

Comparativo del nivel de conocimiento y debut sexual en jóvenes sordos de la Ciudad de México y Guadalajara

Comparison of the level of knowledge and sexual debut in deaf youth in Mexico City and Guadalajara

Yuma Yoaly Pérez Bautista

Silvia Susana Robles Montijo

El liderazgo y la toma de decisiones estratégicas en el Sector público desde la perspectiva de la Administración Moderna

Analysis Leadership and strategic decision making in the public sector from the perspective of the Modern Administration

Lucina Flores Ruíz

La función directiva de la gestión clínica de Enfermería y su efecto en la seguridad del paciente

The directive function of clinical management of Nursing and its effect on patient safety

Austria Mireles Sabina

Hernández Romero Lucia

El Capital Intelectual en el Sistema Burocrático de la Administración Pública en la Ciudad de México

Intellectual Capital in the Bureaucratic System of Public Administration in Mexico City

Gerardo Quiroz Bojorges

Martha Susana Brauer Aguilar

Yuma Yoaly Pérez Bautista & Silvia Susana Robles Montijo

Comparación del nivel de conocimiento y *debut* sexual en jóvenes con sordera de la Ciudad de México y Guadalajara

Pensamiento Crítico. Revista de Investigación Multidisciplinaria
Año 5, No. 9, Julio – Diciembre, 2018, pp. 1 - 8.

<https://www.doi.org/10.64040/8aayqn68>

Cómo citar este artículo: Pérez, Y. Y. & Robles, S. S. (2018). Comparación del nivel de conocimiento y *debut* sexual en jóvenes con sordera de la Ciudad de México y Guadalajara. *Pensamiento Crítico. Revista de Investigación Multidisciplinaria*, 9, 1-8. <https://www.doi.org/10.64040/8aayqn68>

Publicación editada por la UDF, Santa María. Cedro No. 16, Santa María la Ribera, C.P. 06400, Alcaldía de Cuauhtémoc, Ciudad de México.



Excepto que se establezca de otra forma, el contenido de esta revista cuenta con una licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0 Internacional.

Comparativo del nivel de conocimiento y *debut* sexual en jóvenes sordos de la Ciudad de México y Guadalajara

Comparison of the level of knowledge and sexual debut in deaf youth in Mexico City and Guadalajara

Yuma Yoaly Pérez Bautista*

Silvia Susana Robles Montijo**

Facultad de Estudios Superiores Iztacala, UNAM

Resumen

Las instituciones educativas han jugado un papel importante en la educación sexual de los jóvenes, no obstante, estas pueden verse reguladas por las políticas públicas y la población, ejemplo de ello es la población con discapacidad. Por tanto, el objetivo del presente estudio fue conocer y comparar en jóvenes sordos de instituciones educativas ubicadas en dos zonas geográficas del país, el nivel de conocimientos que ellos tienen sobre el uso del condón y sobre ITS, y su relación con el primer encuentro sexual. Se encontró que la mayor parte de los jóvenes de una preparatoria de la Ciudad de Guadalajara aún no iniciaban su vida sexual y que su nivel de conocimientos sobre el uso del condón era mayor, en comparación con los jóvenes de una institución ubicada en la Ciudad de México. Aunque no se encontró asociación entre el debut sexual y el nivel de conocimientos, los datos del presente estudio se discuten en virtud de la importancia de las instituciones educativas en el ámbito de la salud sexual y el diseño de programas para esta población.

Palabras clave: salud sexual, sordos, condón, infecciones de transmisión sexual.

Abstract

Educational institutions have played an important role in the sexual education of young people, however, these can be regulated by public policies and the population, an example of this is the population with disabilities. Therefore, the objective of the present study was to know and compare in deaf youth of educational institutions located in two geographical areas of the country, the level of knowledge they have about the use of condoms and about STIs, and their relationship with the first sexual encounter. It was found that most of the youth of a high school in the City of Guadalajara did not yet begin their sexual life and that their level of knowledge about condom use was higher, compared to the youth of an institution located in the City of Mexico. Although no association was found between sexual debut and the level of knowledge, the data of the present study are discussed by based on the importance of educational institutions in the field of sexual health and the design of programs for this population.

Key words: sexual health, deaf, condom, sexually transmitted infections.

Las autoras agradecen el financiamiento recibido por el Programa de Apoyo a Proyectos de Investigación e Innovación Tecnológica (PAPIIT) de la Dirección General de Asuntos del Personal Académico de la UNAM, para el proyecto IN308015, y por el Fondo Sectorial de Investigación para la Educación, para el proyecto SEP-CONACyT 256430.

*Programa de Doctorado en Psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México. Contacto: yoalyyu@comunidad.unam.mx

** Programa de Doctorado en Psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México. Contacto: susana@unam.mx

Introducción

El inicio temprano de la vida sexual se ha relacionado, de manera consistente, con un mayor número de parejas sexuales y con un menor número de encuentros sexuales protegidos (Espada, Morales & Orgilés, 2014), aspectos que aumentan la probabilidad de adquirir alguna Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) o tener un embarazo no planeado (Mendoza, Claros & Peñaranda, 2016) que culmine en aborto. Entre las poblaciones que se encuentran en mayor riesgo de enfrentarse a estos problemas están las personas con discapacidad, incluida la auditiva.

Una de las principales razones para considerar de alto riesgo a esta población es la desinformación; en sustento, se ha señalado que la población con discapacidad auditiva presenta bajos niveles de lectura, que obstaculizan la obtención de información a través de fuentes impresas y electrónicas, que brindan contenido confiable y de primera fuente acerca de las ITS, el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (Sida) y sus formas de prevención (Goldstein *et al.*, 2010). Asimismo, se ha señalado que la información disponible a través de medios audiovisuales sólo brinda la información contenida a través de estímulos visuales, dejando de lado el mensaje contenido en material auditivo, lo que podría llevar a una mayor desinformación (Groce, Yousafzai & Van Der, 2007).

Las instituciones educativas han fungido como fuente de conocimiento acerca de temas relacionados con la sexualidad y la salud sexual, sin embargo en el entorno educativo mexicano la integración de personas con discapacidad ha mostrado ser un reto para este sistema (Guevara, Ortega & Plancarte, 2001). Los jóvenes con discapacidad auditiva generalmente concluyen la educación básica contando con herramientas comunicativas esenciales, que no corresponden a la lengua verbal escrita, ni a la lengua de señas oficial, promoviendo el uso de un lenguaje disímil que sólo puede ser utilizados en el entorno escolar donde fue

enseñado (Muñoz-Baell, Ruiz-Cantero, Álvarez-Dardet, Ferreiro-Lago & Aroca-Fernández, 2011).

Aunado a los problemas previamente señalados, cuando se abordan temas asociados a la salud sexual en las escuelas se pueden presentar sesgos basados en el temor de promover el inicio prematuro de la vida sexual, que en consecuencia favorece la omisión de información (Mall & Swartz, 2014). En contraste a dichas concepciones, se ha reportado que la ausencia de conocimiento sobre ITS, embarazo y sus formas de prevención aumenta el estado de vulnerabilidad de cualquier individuo, dado que afecta la valoración que realiza ante una situación de riesgo que aumenta la probabilidad de contraer alguna ITS; de ahí que la información sea considerada un elemento necesario para cualquier programa de prevención (Fisher & Fisher, 1992; Lee, Cintron & Kocher, 2014).

Asimismo, las instituciones que atienden a esta población, incluidas las del sector educativo, en muchas ocasiones se apegan a las políticas públicas de salud sexual para personas con discapacidad, las cuales incluyen tópicos relacionados con la higiene, el sistema reproductivo y el embarazo, temas que se consideran pertinentes para estas personas, pero que dejan de lado la amplitud de temas asociados a la preservación de la salud sexual y reproductiva (Job, 2004; Moinester, Gulley & Watson, 2008; Shackleton, 2009).

No obstante, la educación sexual escolar ha mostrado ser un pilar importante para la obtención de conocimientos asociados al uso de métodos anticonceptivos, aunque su alcance, materiales y temáticas se ven regulados por el contexto social, cultural y familiar (González, Molina & Luttges, 2015).

De acuerdo con la evidencia previamente señalada, el propósito del presente trabajo fue conocer y comparar, en dos instituciones educativas ubicadas en dos zonas geográficas del país, el nivel de conocimientos sobre el uso del condón y las ITS, y su relación con el primer encuentro sexual en jóvenes sordos.

Método

Participantes

A través de un muestreo no probabilístico por conveniencia, se seleccionó una muestra de 74 con discapacidad auditiva de dos escuelas de nivel medio superior, una localizada al sur de la Ciudad de México (CDMX), y en la cual se ubicó el 50% (n=37) de la muestra; y en otra preparatoria de Guadalajara (GDL).

A continuación se presentan las características de la población y se presentan estadísticos para determinar si las muestras de ambas instituciones eran homogéneas.

Conforme al tipo de discapacidad auditiva que presentaban, el 86.5% de las personas encuestadas en la CDMX dijo tener sordera y el 13.5% restante hipoacusia. En GDL el 79.4% declaró tener sordera y el 20.6% hipoacusia ($\chi^2 = .631$, $gl=1$, $p=.427$).

El 56.8% (n=21) de los participantes de la CDMX eran varones, en tanto que en GDL este sector ocupó el 48.6% (n=18) de la muestra ($\chi^2 = .488$, $gl=1$, $p=.485$). En relación con el estado civil, más de la mitad de los jóvenes de la CDMX (75.7%, n=28) y de GDL (97.3%, n=36), eran solteros ($\chi^2 = 7.667$, $gl=3$, $p=.053$).

La edad de los participantes osciló entre los 15 y 27 años. En la CDMX le media fue de 19.3 (Mdn=19, Mo=18) y en GDL de 18.5 (Mdn =18, Mo=16), sin encontrar diferencias estadísticamente significativas entre los grupos (U=543.0, $p=.123$).

Instrumentos

Se aplicó un cuestionario computarizado que lleva por nombre *Cuestionario computarizado sobre salud sexual para jóvenes mexicanos con discapacidad auditiva* desarrollado por Robles et al. (2015), y el cual permite responder una serie de instrumentos a través de un ordenador que puede o no contar con conexión a internet. Este cuestionario se caracteriza por presentar los ítems en una estructura gramatical adaptada para

facilitar la lectura de personas sordas, asimismo en cada pregunta aparece un video con un intérprete de Lengua de Señas Mexicana (LSM), quien presenta cada reactivo en dicha lengua. La forma de respuesta a los reactivos es a través de un clic a la opción de repuesta que se asemeje al criterio del participante. Los instrumentos utilizados para el presente estudio fueron los siguientes:

Perfil sociodemográfico y antecedentes de la discapacidad. Instrumento que permite obtener información de los participantes: edad, sexo, estado civil (soltero, casado, unión libre y otros) y nivel de pérdida auditiva (sordera/hipoacusia).

Patrón de conducta sexual (primer encuentro). Instrumento que explora información sobre las características de la primera relación sexual (edad, planeación, lugar, tipo de pareja y uso del condón).

Conocimientos sobre VIH/SIDA y otras ITS. Prueba constituida por ocho reactivos, dos que miden conocimientos acerca del VIH (síntomas y formas de transmisión), y seis que evalúan conocimientos referentes a otras ITS (síntomas, formas de transmisión y prevención).

Conocimientos sobre la forma correcta de usar un condón. Prueba que se conforma por seis afirmaciones referentes a las características del paquete del condón, la forma de colocar el condón en el pene, el momento en que debe colocarse, la forma de retirarse y el momento en que debe retirarse el preservativo del pene.

Procedimiento

Se solicitó el apoyo de directivos de dos instituciones educativas de nivel medio superior, una de ellas ubicada en la Ciudad de México y otra en Guadalajara. Contando con la anuencia de las escuelas y padres de familia, se dio paso a la aplicación de los instrumentos. El cuestionario se aplicó de manera grupal y fue respondido de forma individual. Antes de iniciar el estudio se señaló a los participantes el objetivo del estudio y que la participación era voluntaria, anónima y confidencial.

Análisis de Datos

Los datos obtenidos fueron analizados con el programa estadístico SPSS v20 para Windows. Las comparaciones por grupo se analizaron con estadística no paramétrica, debido a que las variables analizadas presentaron ausencia de normalidad, de acuerdo con el estadístico Kolmogorov-Smirnov con corrección de lilliefors.

Resultados

El 45.9% de los participantes ya había iniciado su vida sexual, sin embargo el 73.5% de los jóvenes que habían debutado eran provenientes de la Ciudad de México y el 26.5% de Guadalajara. El 73% planeo su primer encuentro, el cual llevaron a cabo con su pareja sentimental (82.4%), donde el 50% de los jóvenes optaron por usar algún método anticonceptivo, siendo el de mayor preferencia el preservativo (70.1%); cabe señalar que, el 90% de las personas que no se cuidaron en el primer encuentro sexual eran de la Ciudad de México (véase tabla 1).

En conocimientos se observó que, en la mayoría de los casos, más de la mitad de los jóvenes con discapacidad auditiva contestaron de forma incorrecta a los reactivos alusivos al uso correcto

del condón. El 74.3% de los participantes sabía que un condón no se abre con uñas, dientes y tijeras, en contraste siete de cada diez jóvenes desconocían que el preservativo se coloca sin dejar una burbuja de aire en la punta y no sabía identificar si un condón aún servía a partir de la fecha de caducidad (véase Figura 1).

Al comparar el nivel de conocimientos por Ciudad, se pudo observar que los jóvenes de Guadalajara fueron quienes mostraron tener mayor dominio de información correcta en torno al uso correcto del preservativo (véase tabla 2).

En lo que refiere a la prueba de conocimientos sobre ITS y VIH, más del 55% de los participantes contestaron de forma incorrecta en seis de los ocho reactivos, cabe señalar que sólo el 17.6% de los jóvenes sabía que los métodos anticonceptivos (píldoras) no previenen las ITS.

A diferencia de la prueba sobre el uso correcto del condón, el nivel de conocimientos sobre Infecciones de Transmisión Sexual no difirió entre las personas que radican en Guadalajara y en la Ciudad de México (véase Tabla 3).

Finalmente, se realizaron comparaciones por debut sexual y el uso de métodos anticonceptivos

Tabla 1. Características del primer encuentro sexual en la Ciudad de México y Guadalajara

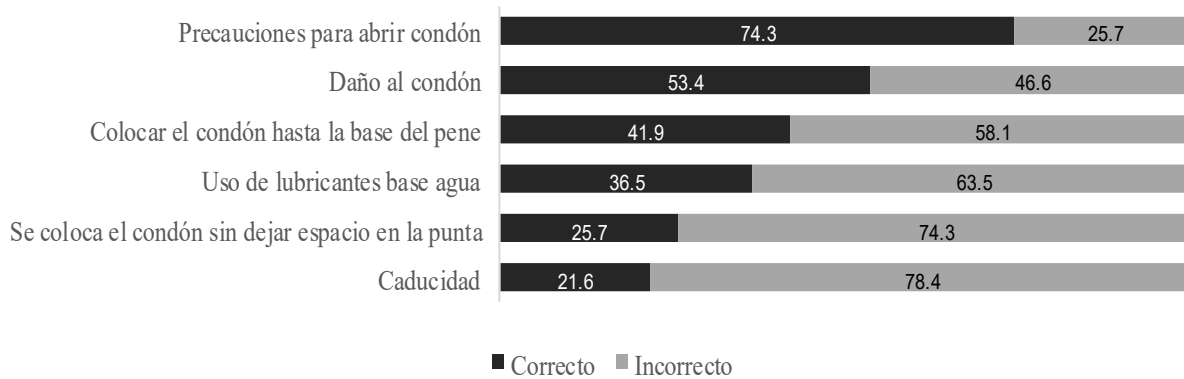
		%	n	CDMX n=37	GDL n=37	X ²	gl	p																																																																																					
Tener relaciones sexuales	Sí	45.9	34	25	9	13.929	1	.000**																																																																																					
	No	54.1	40	12	28				Planeación de la relación sexual	Sí	73.5	25	19	6	.296	1	.670	No	26.5	9	6	3	Tipo de pareja	Novio	82.4	28	21	7	.861	2	.650	Amigo	14.7	5	3	2	Desconocido	2.9	1	1	0	Uso algún método anticonceptivo	Sí	50.0	17	9	8	7.404	1	.007**	No	50.0	17	16	1	Tipo de método utilizado	Condón masculino	70.6	12	7	5	3.286	4	.511	Otros	29.4	5	2	3											media	D.E.	Moda	CDMX	GDL	u	Z	p		Edad primera relación sexual	16.97	1.72	16	17.37
Planeación de la relación sexual	Sí	73.5	25	19	6	.296	1	.670																																																																																					
	No	26.5	9	6	3				Tipo de pareja	Novio	82.4	28	21	7	.861	2	.650	Amigo	14.7	5	3	2		Desconocido	2.9	1	1	0				Uso algún método anticonceptivo	Sí	50.0	17	9	8	7.404	1	.007**	No	50.0	17	16	1	Tipo de método utilizado	Condón masculino	70.6	12	7	5	3.286	4	.511	Otros		29.4	5	2	3														media	D.E.	Moda	CDMX	GDL	u	Z	p		Edad primera relación sexual	16.97	1.72	16	17.37	15.88	51.000	-1.891	.059		
Tipo de pareja	Novio	82.4	28	21	7	.861	2	.650																																																																																					
	Amigo	14.7	5	3	2																																																																																								
	Desconocido	2.9	1	1	0				Uso algún método anticonceptivo	Sí	50.0	17	9	8	7.404	1	.007**	No	50.0	17	16	1	Tipo de método utilizado	Condón masculino	70.6	12	7	5	3.286	4	.511	Otros	29.4	5	2	3											media	D.E.	Moda	CDMX	GDL	u	Z	p		Edad primera relación sexual	16.97	1.72	16	17.37	15.88	51.000	-1.891	.059																													
Uso algún método anticonceptivo	Sí	50.0	17	9	8	7.404	1	.007**																																																																																					
	No	50.0	17	16	1				Tipo de método utilizado	Condón masculino	70.6	12	7	5	3.286	4	.511	Otros	29.4	5	2	3															media	D.E.	Moda	CDMX	GDL	u	Z	p		Edad primera relación sexual	16.97	1.72	16	17.37	15.88	51.000	-1.891	.059																																							
Tipo de método utilizado	Condón masculino	70.6	12	7	5	3.286	4	.511																																																																																					
	Otros	29.4	5	2	3																																																																																								
		media	D.E.	Moda	CDMX	GDL	u	Z	p																																																																																				
	Edad primera relación sexual	16.97	1.72	16	17.37	15.88	51.000	-1.891	.059																																																																																				

Fuente: Elaboración propia

*p= <.05,

**p= <.01.

Figura 1. Conocimiento sobre el uso correcto del condón.



Fuente: Elaboración Propia.

Tabla 2. Comparativo del nivel de conocimiento sobre el uso correcto del condón, entre la Ciudad de México (CDMX) y la Ciudad de Guadalajara (GDL).

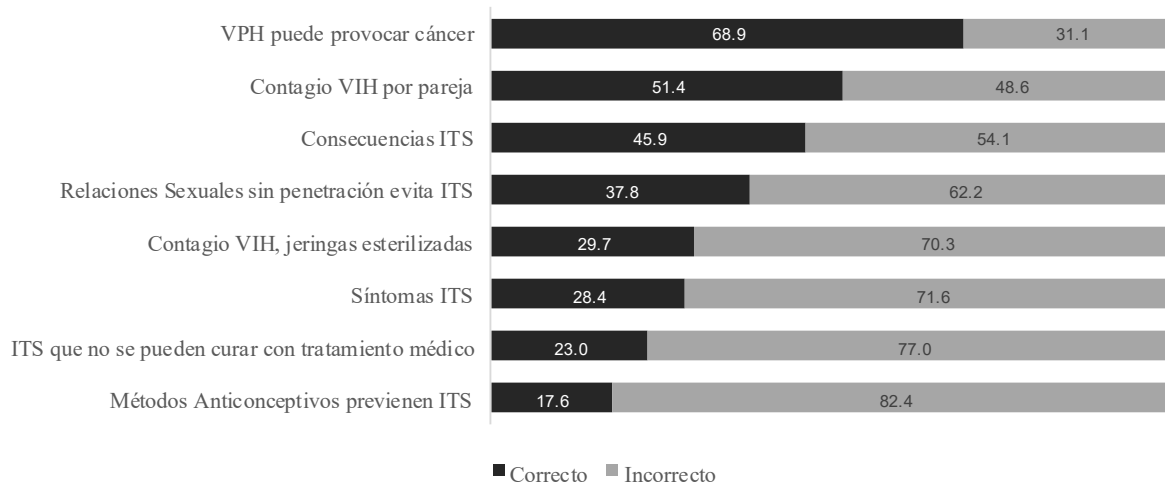
		n	Rango promedio	U	Z
Total Conocimientos Uso del Condón	CDMX	37	31.42	459.500	-2.482
	GDL	37	43.58		

Fuente: Elaboración Propia.

*p= <.05,

**p= <.01.

Figura 2. Conocimiento sobre ITS y VIH



Fuente: Elaboración Propia.

Tabla 3. Comparativo entre la Ciudad de México y Guadalajara del nivel de conocimiento sobre ITS y VIH.

		n	Rango promedio	U	Z
				657.500	1360.500
Total	CDMX	37	36.77		
Conocimientos	GDL	37	38.77		
VIH e ITS					

Fuente: Elaboración Propia.

en el primer encuentro sexual sobre el nivel de conocimientos, este análisis se realizó de por Ciudad de procedencia, dadas las diferencias observadas entre los grupos.

Los resultados mostraron que el el nivel de conocimientos no fue diferente entre los que ya había iniciado su vida sexual y los que no, así como tampoco difería entre las personas que usaron o no un método en su primer encuentro (véase Tabla 4).

Discusión

Este estudio permitió demostrar que el nivel de conocimientos de los jóvenes sordos es bajo, resultados similares a los reportados en países como Estados Unidos, Nigeria, Kenya, Brasil, Camerún y Swazilandia, los cuales iniciaron sus in-

vestigaciones en personas con discapacidad auditiva explorando el nivel de conocimientos que tenían sobre las ITS y sus formas de prevención, reportando puntuaciones bajas que los observadas en población sin discapacidad (Hanass-Hancock & Satande, 2010).

El lugar de procedencia tuvo un peso importante sobre las características del primer encuentro sexual y el nivel de conocimientos, siendo la Ciudad de Guadalajara la que mostró tener un menor número de casos que había debutado y un mejor nivel de conocimientos sobre el uso del preservativo. Aunque se desconocen las causas dadas las limitaciones de este estudio, dado que en la presente investigación no exploraron temas asociados al entorno social y académico, autores han señalado que el contexto de interacción tiene un peso importante el aprendizaje de temas asociados a la

Tabla 4. Nivel de conocimientos sobre el uso del condón e ITS en comparación con el debut sexual.

	Tener relaciones	n	Rango promedio	U	Z	p
CDMX				138.500	-.382	.703
Total	Sí	25	19.46			
Conocimientos	No	12	18.04			
Uso Condón						
GDL				90.000	-1.305	.192
Total	Sí	9	23.00			
Conocimientos	No	28	17.71			
Uso del condón						
CDMX				92.000	-1.914	.056
Total	Sí	25	21.32			
Conocimientos	No	12	14.17			
ITS y VIH						
GDL				108.000	-.652	.514
Total	Sí	9	21.00			
Conocimientos	No	28	18.36			
ITS y VIH						

Fuente: Elaboración Propia.

*p= <.05,

**p= <.01.

salud sexual y sexualidad, pues la información puede verse sesgada por concepciones de las personas que la difunden (Anderson & Kitchin, 2000; Job, 2004; Miller, 1999).

Asimismo, se ha señalado que la carencia de materiales diseñados para esta población (Moinester *et al.*, 2008) y la escasa comunicación sobre temas de salud sexual por medio de la Lengua de Señas (Muñoz-Baell *et al.*, 2011) han favorecido la desinformación, promoviendo su búsqueda a través de amigos que se encuentran igual de desinformados (Job, 2004).

El estudio también permitió corroborar que los conocimientos no están asociados al inicio temprano de la vida sexual, no obstante como se ha señalado, el desconocimiento de ITS y sus formas de prevención coloca a esta población en una situación de vulnerabilidad (Groce *et al.*, 2007).

Asimismo se remarca que, debido los objetivos de este estudio no se exploró la relación que pudiera existir entre el nivel de información y la adopción de conductas sexuales para la prevención como, la frecuencia con la que se ha utilizado el preservativo en los últimos encuentros sexuales y número de parejas ocasionales. También se reconoce que dado el tamaño de la muestra y el tipo de muestreo no es posible generalizar los resultados obtenidos, sin embargo se busca contribuir a la promoción de la salud sexual en jóvenes sordos a partir de evidencia, dada la poca.

Referencias

- Anderson, P., & Kitchin, R. (2000). Disability, space and sexuality: access to family planning services. *Social Science & Medicine*, 51(8), 1163-1173. doi:10.1016/S0277-9536(00)00019-8
- Espada, J. P., Morales, A., & Orgilés, M. (2014). Riesgo sexual en adolescentes según la edad de debut sexual. *Acta Colombiana de Psicología*, 17(1), 53-60. doi: 10.14718/ACP.2014.17.1.6
- Fisher, J., & Fisher, W. (1992). Changing AIDS-risk behavior. *Psychological Bulletin*, 3(3), 455-474. doi:10.1037/0033-2909.111.3.455
- Goldstein, M. F., Eckhardt, E. A., Joyner-Creamer, P., Berry, R., Paradise, H., & Cleland, C. M. (2010). What do deaf high school students know about HIV? *AIDS Education and Prevention*, 22(6), 523-537. doi:10.1521/aeap.2010.22.6.523
- González, E., Molina, T., & Luttges, C. (2015). Características de la educación sexual escolar recibida y su asociación con la edad de inicio sexual y uso de anticonceptivos en adolescentes chilenas sexualmente activas. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 80(1), 24-32. doi: 10.4067/S0717-75262015000100004
- Groce, N., Yousafzai, A & Van Der, F. (2007). HIV/AIDS and disability: Differences in HIV/AIDS knowledge between deaf and hearing people in Nigeria. *Disability and Rehabilitation*, 29 (5), 367-371. doi:10.1080/09638280600834567
- Guevara, Y., Ortega, P., & Plancarte, P. (2001). *Psicología conductual. Avances en educación especial*. Facultad de Estudios Superiores Iztacala. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Hanass-Hancock, J., & Satande, L. (2010). Deafness and HIV/AIDS: a systematic review of the literature. *African Journal of AIDS Research*, 9(2), 187-192. doi:10.2989/16085906.2010.517488
- Job, J. (2004). Factors involved in the ineffective dissemination of sexuality information to individuals who are deaf or hard of hearing. *American Annals of the Deaf*, 149(3), 264-273. doi:10.1353/aad.2004.0025
- Lee, Y., Cintron, A., & Kocher, S. (2014). Factors related to risky sexual behaviors and effective STI/HIV and pregnancy intervention programs for African American adolescents. *Public Health Nursing*, 31(5), 414-427. doi:10.1111/phn.12128
- Mall, S., & Swartz, L. (2014). Attitudes toward condom education amongst educators for Deaf and hard-of-hearing adolescents in South Africa. *African Journal of Primary Health Care & Family Medicine*, 6(1), 1-4. doi:10.4102/phcfm.v6i1.564
- Mendoza, L., Claros, D. I., & Peñaranda, C. (2016). Actividad sexual temprana y embarazo en la adolescencia: estado del arte. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 81(3), 243-253.

- Miller, T. (1999). Social/sex education for children and youth who are deafblind. En: J. McInnes (Ed.), *A guide to planning and support for Individuals who are deafblind* (pp. 201-226). Canada: University of Toronto.
- Moinester, M., Gulley, S., & Watson, S. (2008). The nature of risk: HIV/AIDS and the deaf community in the United States. *Disability Studies Quarterly*, 28 (4).
- Muñoz-Baell, I., Ruiz-Cantero, M., Álvarez-Dardet, C., Ferreiro-Lago, E., & Aroca-Fernández, E. (2011). Comunidades sordas: ¿pacientes o ciudadanas? *Gaceta Sanitaria*, 25 (1), 72-78. doi:[10.1016/j.gaceta.2010.09.020](https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2010.09.020)
- Robles, S., Guevara, Y., Moreno, D., Frías, B., Rodríguez, M., & Bárcena, S. (2015). *Factores relacionados con embarazo no deseado y abuso sexual en jóvenes mexicanos con discapacidad auditiva: evaluación e intervención* (Informe técnico núm. 1). PAPIIT/DGAPA/UNAM.
- Shackleton, J. (2009). Exploring perceptions of deaf persons for recommendations towards effective HIV/AIDS Programming in Nairobi. *Journal of Human Development, Disability, and Social Change*, 18(2), 59-76.

Lucina Flores Ruíz

El liderazgo y la toma de decisiones estratégicas en el Sector público desde la perspectiva de la Administración Moderna

Pensamiento Crítico. Revista de Investigación Multidisciplinaria
Año 5, No. 9, Julio – Diciembre, 2018, pp. 09 - 25.

<https://www.doi.org/10.64040/7c3qv752>

Cómo citar este artículo: Flores, L. (2018). El liderazgo y la toma de decisiones estratégicas en el Sector público desde la perspectiva de la Administración Moderna. *Pensamiento Crítico. Revista de Investigación Multidisciplinaria*, 9, 9-25. <https://www.doi.org/10.64040/7c3qv752>

Publicación editada por la UDF, Santa María. Cedro No. 16, Santa María la Ribera, C.P. 06400, Delegación Cuauhtémoc, Ciudad de México.



Excepto que se establezca de otra forma, el contenido de esta revista cuenta con una licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0 Internacional.

El liderazgo y la toma de decisiones estratégicas en el Sector público desde la perspectiva de la Administración Moderna

Analysis Leadership and strategic decision making in the public sector from the perspective of the Modern Administration

Lucina Flores Ruíz*
UDF, Santa María

Resumen

Los trabajos de investigación relacionados con el liderazgo y la toma de decisiones estratégicas se han concentrado principalmente en el análisis del proceso de toma de decisiones, solo recientemente se han basado en las competencias directivas en diferentes contextos; por lo que de manera tangencial se abordarán para su estudio las competencias directivas estratégicas desde la perspectiva de la Administración moderna. Este trabajo da cuenta de las transformaciones de la práctica del liderazgo en el Sector público ante las demandas de la ciudadanía. Lo que implica reconocer que tanto la naturaleza del liderazgo como el papel de los líderes en el proceso de la toma de decisiones se han modificado. El objetivo de este trabajo es analizar la existencia de relaciones entre las competencias directivas implicadas en el liderazgo, como son pensamiento estratégico y la toma de decisiones, en el marco de la modernización y la Gestión pública. Para tal efecto se realizó una revisión teórica de la bibliografía.

Palabras clave: Liderazgo, pensamiento estratégico, toma de decisiones estratégicas, competencias directivas.

Abstract

The Research projects related to leadership and strategic decision making have mainly focused on the analysis of the decision-making process, only recently have they been based on managerial competencies in different contexts; therefore, in a tangential manner, strategic management competencies will be approached for study from the perspective of modern Administration. This work gives an account of the transformations of the leadership practice in the public sector in response to the demands of citizens. This implies recognizing that both the nature of leadership and the role of leaders in the decision-making process have been modified. The objective of this work is to analyze the existence of relations between the managerial competences involved in leadership, such as strategic thinking and decision-making, in the framework of modernization and public management. For this purpose, a theoretical review of the bibliography was carried out.

Keys words: Leadership, strategic thinking, decision making, managerial competences.

*Programa de Doctorado en Dirección de Organizaciones por la UDF, Santa María. Contacto: renatabriza@gmail.com

Introducción

El objetivo de este trabajo es analizar la relación que existe entre el liderazgo y la toma de decisiones estratégicas en el Sector público, desde la perspectiva de la Administración moderna. Por lo que se planteó si la presencia de estas competencias directivas representa una ventaja competitiva para el Sector público, al hacer más eficiente los procesos productivos.

Esta circunstancia, pone de manifiesto la necesidad de abordar la naturaleza directiva, desde el enfoque de un nuevo paradigma que implica nuevos modos de realizar la selección y formación las competencias laborales. En consecuencia, en el proceso laboral desde el enfoque de la Administración moderna, se provocarían cambios en el rol de los líderes que inciden de forma contundente, enunciativa y sólida en las necesidades de mejora de la gestión estratégica (Alles, 2002; Ariza & Morales, 2015; Buenahora, 2002; De la Cruz, 2004; García, Pimentel & Colunga, 2016; Guilera, 2016; Mendieta, 2005; Mertens, 1996).

La metodología empleada en el presente trabajo es un análisis teórico y una revisión documental del liderazgo, el pensamiento estratégico y la toma de decisiones estratégicas; donde se establece una visión multidimensional que permite realizar una mirada sistémica a las competencias directivas (Alles, 2002), como una alternativa de solución a la problemática planteada de dar cumplimiento a los indicadores de las competencias directivas, en nuevos escenarios de Gestión pública, en el que se desarrolla la actividad directiva y que exigen competencias directivas muy específicas y en procesos de cambio.

Para ello, se realizó una revisión teórica de la bibliografía y se encontraron dos razones principales, la primera es la ausencia de modelos explicativos y la segunda la imposibilidad de predecir con rigor respecto a la formación de directivos (Araujo *et al.*, 2006).

Resulta relevante realizar el estudio en ambientes como los de la Administración Pública

porque se consideran complejos, derivados tanto de las demandas como de las situaciones y actores que la conforman, por lo que su análisis requiere una amplia perspectiva que permita identificar, comprender e incidir sobre los efectos que tiene sobre las decisiones de los directivos Arellano (2004) y Tiscareño (2012).

Por otro lado Guajardo (2014), refiere que son escasos los estudios sobre la historia del sector estatal y sus organismos y la carencia de cómo integraron los elencos directivos.

Recientes investigaciones han dado cuenta de las transformaciones políticas y económicas de las últimas cuatro décadas, lo que ha significado la necesidad de integrar al perfil de los líderes del Sector público las demandas que le impone la sociedad. Es decir, combinar las competencias como parte de la naturaleza práctica del liderazgo, pensamiento estratégico y la toma de decisiones, todo ello en el marco de la globalización (García, Pimentel & Colunga, 2016), por lo que a continuación se revisarán.

Competitividad y Gestión estratégica

En el informe del Foro de Competitividad Global 2016-2017 (Consejo para el Desarrollo Económico de Sinaloa, 2017) se señala que el contexto mundial va cambiando y los altos niveles de deuda sostenidos en los países emergentes ha impactado a México, por lo que actualmente se enfrenta a nivel internacional, a un menor nivel de crecimiento de la productividad, con una tendencia a largo plazo de la caída de los niveles de inversión. En lo que respecta a los desafíos de la competitividad y con una crisis financiera mundial, los líderes de la Administración moderna deberían estar conscientes al tomar decisiones y ser evaluados a través de la matriz de indicadores de resultados, eficiencia, productividad y competitividad.

Este informe destaca los factores problemáticos y temas pendientes en México, el primero que resalta es el de las instituciones que ha perdido más posiciones desde el 2014. Siendo la calidad institucional uno de los elementos principales pa-

ra generar crecimiento y productividad (en instituciones poco transparentes y confiables es baja la probabilidad de que fluyan las inversiones y la innovación en nuestro país). El segundo factor es la burocracia ineficiente del gobierno.

En ese sentido, se encontró que el modelo de actuación en la Gestión pública trae consigo, un nuevo paradigma, las competencias directivas como contenido de un saber específico de los líderes, tiene cierta importancia que se puede identificar por medio de las siguientes consideraciones:

- a. La Gestión pública está abocada a integrar nuevas estrategias de la Administración moderna, para ser competitivas y los líderes a tener los conocimientos, habilidades y destrezas necesarios que les permitan mantenerse en el mercado de trabajo y desenvolverse en forma competente frente a los procesos productivos (García, Pimentel & Colunga, 2016).
- b. La calificación de los recursos humanos cobra una importancia fundamental y se transforma en una ventaja competitiva para el país, lo cual lleva a considerar que el aprendizaje debe ser integrado como un proceso permanente que le permita a las empresas y líderes potenciar sus capacidades (Mertens, 1996).
- c. El nuevo directivo debe poseer una gama de saberes para adaptarse a los cambios en la dirección y gestionar sus conocimientos en los diferentes ámbitos de actuación, además de ser capaz de hacerse comprender y aceptar por equipos multinacionales. También debe saber manejarse en un mundo en constante incertidumbre, para alcanzar el éxito debe saber afrontar los incesantes cambios en los que opera (García, Pimentel & Colunga, 2016).
- d. En la actualidad las organizaciones públicas, requieren que cada uno de sus líderes, tenga una gran capacidad para gerenciar el cambio donde la Gestión estratégica se convierte en el arte de anticipar y gerenciar el cambio, con el propósito de generar permanentemente estrategias que permitan crear un mejor futuro en sus organizaciones. En ese sentido la Gestión estratégica, tiene como característica el ser un enfoque sistemático de la Administración moderna, que circunscribe la determinación de los estados futuros deseados por una organización y las intervenciones tanto dentro como fuera de la misma para lograrlos (Betancourt, 2002).
- e. La Gestión estratégica inició en el Sector privado, sin embargo, actualmente es una alternativa para el Sector público. Respecto a las diferencias de pautas para los modelos específicos de gestión estratégica del Sector privado y público se presentan en la etapa de diagnóstico, ya que, aunque ambos emplean el Análisis de Debilidades y Oportunidades, Fortalezas y Amenazas, en el Sector privado se detectó que las debilidades y fortalezas son internas, mientras que en el Sector público se presentan todos los elementos tanto interna como externamente. Otra característica relevante para efectos de este estudio es que se encontró que en el Sector público y como parte de su proceso la identificación de conflictos entre objetivos económicos y de política, pueden existir tensiones. De las similitudes entre el Sector privado y el público es que en ambos se establece una visión estratégica (Surdez & Aguilar, 2011).

Es así, como se eligió esta área de estudio, ya que se puede apreciar que las Instituciones públicas, tienen la característica de ser complejas y están conformadas por relaciones sociales de intencionalidad y racionalidad ambigua, poder e interpretación de grupos fácticos o de presión como son la banca, la oligarquía, intereses plutocráticos; más adelante se presenta, lo que modificaría el impacto en los resultados, eficiencia, productividad y competitividad, que tendrían en la dinámica organizacional, de ahí la necesidad de replantear su potencial y sus capacidades organizativas a corto, mediano y largo plazo, así como su contribución en la mejora continua profesional y humana de las personas (Duncan, 1991).

Por ello, resulta importante analizar las situaciones en las cuales la toma de decisiones está inmersa en ambientes contingentes y complejos (Álvarez, 2009; Araujo *et al.*, 2006). La dirección de organizaciones, como disciplina debe proporcionar alternativas para identificar, evaluar y mejorar la toma de decisiones e influir en la vida de las personas en diferentes contextos.

La Administración Pública requiere dirigentes eficaces, que en el proceso de toma de decisiones aborden problemas realmente prioritarios, generen soluciones y tomen decisiones estratégicas. Considerando también su capacidad de respuesta no únicamente rápida sino principalmente proactiva y bajo un régimen de mando y control, lo anterior con la finalidad de hacer frente a las amenazas y desafíos que se le presenten o se le vayan a presentar, tanto en el contexto interno como en el externo a la organización (Acle, 1994).

Castelazo (2009) y L. Aguilar (2014), presentan el análisis del Gobierno corporativo público y señalan que existe un mayor interés hacia el Sistema de Gestión Estratégica en el ámbito público, a raíz de las nuevas reformas en materia de modernización y modernidad, en ese sentido el tópico de selección de personal adquiere una mayor relevancia para dotar a las Instituciones públicas de líderes, siendo prioridad las competencias y habilidades directivas para ser más efectivos y brindar una mejor calidad en los resultados estratégicos.

De cara a la implantación de avances en México en materia de modernización de los organismos que integran la Administración pública centralizada y paraestatal, se privilegia el uso de nuevas reformas progresistas para desarrollar sus atribuciones. Por lo que la visión de la modernidad incluye las nociones de Estado, Gobierno, Administración pública, modernidad política, modernización de la Gestión pública y ciencia política, donde una línea muy evidente los vincula (Castelazo, 2009, p.13).

Desde hace algunas décadas las Instituciones públicas, han experimentado una serie de trans-

formaciones en cuanto a la búsqueda de eficacia y eficiencia en sus prácticas de Gobierno, se ha observado que el cambio en la Gestión pública implica procesos también de transformación de las competencias laborales necesarias para la toma de decisiones de sus dirigentes, ya que enfrentarán nuevos retos y desafíos con los cambios, por lo que han adquirido un papel relevante (Castelazo, 2009), las cuales se describen a continuación.

No obstante, lo anterior es hasta la década de los 80's, cuando emerge el índice de competitividad como una respuesta a la necesidad de impulsar la formación de la mano de obra cobrando importancia al inicio de la década de 2000, como resultado de la transformación de la organización social de la producción y el trabajo. Siendo la competitividad, la productividad, la calidad de los procesos y productos imperativos que conllevan hacia el crecimiento económico y productivo de la Administración moderna.

Para el desarrollo de este trabajo, en primer lugar se analiza la cadena de relaciones que se establecen entre el liderazgo y las habilidades estratégicas necesarias en la toma de decisiones directivas en la Administración moderna en el Sector público, con la finalidad de reconocer la relevancia que tiene en la generación de competitividad organizacional, por lo que deben ser sujetos de especial atención en las organizaciones públicas (Betancourt, 2002; Duncan, 1995; García, Pimentel & Colunga, 2016; Guilera, 2016; Guajardo, 2014; Mertens, 1996).

En segundo lugar, y para darle soporte teórico se refinó la búsqueda bibliográfica y se encontraron que existen pocos estudios y modelos sobre el impacto de la toma de decisiones estratégicas en la Administración moderna en Instituciones públicas en México.

Como afirma Mertens (1996), el contexto de la globalización trajo consigo una serie de implicaciones en diversos ámbitos de la inserción de competencias, tanto en la educación como en el trabajo. Por lo que adquiere una connotación especial por los cambios en el contenido de los trabajos,

con demandas de nuevos conocimientos, competencias y destrezas. Lo que ha generado un desafío a la formación profesional y laboral de los líderes, ligados al mercado laboral globalizado.

En ese sentido, el término de competencias cobra importancia y ha sido implementado por el Consejo Nacional para la Normalización y Certificación de Competencias laborales (CONOCER, 2017) y señala que el Sistema Nacional de Competencias contribuye a:

“mejorar la empleabilidad, productividad y competitividad de México”, por lo que los líderes deberían estar “certificados en competencias para mejorar la productividad y la competitividad de los diferentes sectores productivos, con la finalidad de que en el mediano y largo plazo se utilicen las normas de competencia en los procesos de gestión del capital humano: selección, ingreso, formación, permanencia y promoción” (p. 2).

Competencias directivas

La relevancia de los elementos teórico-conceptuales analizados bajo la perspectiva de competencias directivas, se puede apreciar a pesar de existir una creciente burocracia en la Gestión pública en nuestro país -de tipo autocrático y restrictivo- con la nueva perspectiva y transformación hacia la Administración moderna se están permeando nuevos paradigmas, conceptos, teorías y modelos en los procesos estratégicos que los regulan, como es el caso de las competencias directivas que a continuación se describen (Cruz De la, 2004).

La importancia de las competencias directivas radica en que son rasgos que vinculan las características individuales y las cualidades que se requieren para conducir mejor las misiones profesionales prefijadas (Alles, 2002). Lo que facilitará su inserción, permanencia y crecimiento laboral, que potencialice la innovación y la creatividad con un sentido de valores éticos y profesionales (Mertens, 1996).

Por lo que las competencias directivas son características esenciales del directivo ya que indican las formas de comportamiento o de pensar, que se pueden observar y son comportamientos

habituales que posibilitan el éxito de una persona en su función directiva, generalizan diferentes situaciones y permanecen por un largo período de tiempo (Alles, 2002).

Para el cumplimiento de los indicadores de las competencias directivas, en nuevos escenarios en que se desarrolla la actividad directiva y que exigen competencias directivas muy específicas y en procesos de cambio Ariza y Morales (2015), Buenahora (2002), y Guilera (2016), señalan que es necesario establecer los criterios o parámetros con los cuales se podrá confrontar y juzgar el desempeño y los dominios estratégicos; estas competencias se analizan sobre la realidad del trabajo. Lo cual implica también que el directivo en este caso, se haga responsable de su formación.

Como se puede apreciar, el carácter representativo de la función pública en las sociedades democráticas, impone a los líderes obligaciones morales distintivas. Es decir que los políticos y funcionarios actúan para otros, y por lo tanto adquieren obligaciones considerando un estricto apego a la ética política, y por lo tanto están obligados a obedecer y respetar. Siendo, la rendición de cuentas un acto de estrategia política y de comunicación, evaluando para ello los logros y métodos de Gobierno en el poder, llegando en ocasiones al extremo de las denuncias legales, por lo que la imparcialidad del sistema judicial se transforma en garante de un sistema efectivo de rendición de cuentas.

Sobre la base, de seleccionar el capital humano dirigente y eficiente existe ancestralmente un problema, al que suele no dársele la importancia que merece, hacerlo bien significaría renunciar al nepotismo a la hora de seleccionar a sus dirigentes, ya que este tipo de práctica resulta errónea porque no pasa por un filtro de reclutamiento y selección adecuado, de ahí que se haya instrumentado el uso de convocatorias abiertas donde participen personas tanto internas a la organización pública como externas, sin embargo a la hora de decidir se elige entre los conocidos, familiares o allegados a la dirección.

Dando así origen, a una práctica antiética, con la creencia de que de esta forma se abatirán muchos de los vicios y malas prácticas en la gestión pública. De ahí, que se haya generado la estrategia de meritocracia sin que hasta la fecha se consolide de manera satisfactoria, con ello se aseguraría la propuesta inicial de dar credibilidad y transparencia a los procesos también conocidos como profesionalización de carrera en el sector público como son “*carrera magisterial*” por ejemplo o “*servicio fiscal de carrera*” por mencionar algunos y poco consolidados.

Hablar del nuevo liderazgo en México y la competencia estratégica toma de decisiones en la Administración pública resulta un parteaguas, porque no está bien definido el perfil de los líderes por competencias, ya que requieren de conocimiento y pericia. Por otro lado, al hablar de la toma de decisiones se deben considerar los parámetros de riesgos e incertidumbre, por lo tanto, no existe la seguridad para no cometer errores en la gestión estratégica y la toma de decisiones, siendo importantes estos indicadores en el perfil de los líderes para afrontar situaciones en contexto de riesgo.

Según F. Aguilar (2004), Se le atribuye a Knight la distinción entre riesgo e incertidumbre, refiriéndose al riesgo como aquella situación en la que no existe la certeza sobre el resultado de la decisión, aún y cuando se conoce al menos la probabilidad de los diferentes resultados alternativos. Sobre todo, porque se debería tener muy en cuenta que la mirada de todos está puesta en los líderes. Además, algunas de las problemáticas en la Gestión pública, se derivan porque se asignaron por nepotismo, no porque realmente sean líderes.

Ahora bien, lo primordial es cuestionarnos ¿qué significa ser líder? Para aclarar los conceptos el perfil necesario, a lo que cada quien, tal vez proporcionaría su opinión difiriendo de las del resto, de ahí que encontraríamos opiniones diferentes, líderes hay pocos en el país, por lo que a continuación se definirá el concepto de liderazgo, pensamiento estratégico y toma de decisiones estratégicas.

Liderazgo

De esta manera, el término liderazgo en tanto es uno de los términos clave, objeto de este estudio; asume el carácter de competencia estratégica que indica la capacidad para facilitar la eficacia del equipo, delegar responsabilidades (Alles, 2002), es una habilidad para transmitir al equipo valores y visión del negocio y ser el receptor de la confianza del grupo. El líder requiere ser reconocido por el grupo y como un modelo a seguir. El líder se enfoca a orientar la acción de los grupos humanos en una dirección determinada, inspirando valores de acción y anticipando escenarios de desarrollo de la acción de ese grupo. Denota la habilidad para fijar objetivos, el seguimiento de dichos objetivos y la capacidad de dar retroalimentación, integrando las opiniones de los otros. Manejar el cambio para asegurar competitividad y efectividad a largo plazo.

Northouse (en Guilera, 2016), define el liderazgo como “*un proceso por el cual una persona o un grupo de personas, influyen en una serie de individuos para conseguir un objetivo en común*” (p. 24). Kouses y Posner (en Guilera, 2016), en *the Leadership Challenge* define el liderazgo como “*el arte de movilizar a otros para luchar por una aspiración compartida*” (p. 24).

Por lo tanto, lejos de mitificar a nuestros líderes estaríamos muy cerca de humanizarlos, ya que nos ayudarían a tomar conciencia, que el líder es un ser humano individual; no hay dos personas que actúen o se comporten de la misma forma Drucker (1990), además de identificar ¿cuáles son sus áreas fuertes y las débiles que no afecten sus resultados? durante este proceso administrar al jefe, significaría que el subalterno debe sostenerlo, reforzarlo y complementarlo, por lo que se debe crear una relación de confianza donde se trata que el jefe preserve la integridad de su subalterno de sus limitaciones, como de sus áreas débiles (Drucker, 1990).

Guilera (2016), refiere que “*un buen liderazgo debe ir acompañado de una buena gestión de la organización. Pero no siempre el perfil del buen*

gestor y del buen líder coinciden en la misma persona” (p. 53). Aunado a lo anterior, Álvarez (2009), señala que algunas características de los directivos, como son “los temperamentos y las trayectorias profesionales de los ejecutivos más adecuados para gestionar cambios organizativos-proceso que, por su dificultad, constituye una buena prueba de madurez directiva” (p. 85). Como se muestra en la figura 1.

De acuerdo Álvarez (2009), esto podría generar un modelo de liderazgo como competencia, donde la relativa escasez de ejecutivos con estilos flexibles, en la toma de decisiones en la dirección de organizaciones opera en entornos con alto grado de incertidumbre y ambigüedad de ahí la importancia de identificar directivos que posean un alto grado significativo de flexibilidad cognitiva como competencia directiva y que imponen la reinención de directores y líderes ejecutivos para el siglo XXI, particularmente en la toma de decisiones estratégicas (Clúa, Clúa & Clúa, 2001).

Evidentemente un verdadero líder sabe escuchar, no oír solamente. Hay una gran diferencia entre ambas. Los líderes realmente están dispuestos a escuchar la crítica, con la finalidad de mejorar la acción del grupo de acuerdo a los objetivos preestablecidos. Además, aprende a tomar decisiones críticas en momentos difíciles bajo la premisa de no dejarse dominar por el miedo, de ahí se desprende la idea, de si las cosas salen bien se le atribuye al equipo, si las cosas salen mal se le atribuye al líder.

En principio, se podría aseverar que tiene sentido aplicar las buenas prácticas del control de Gestión estratégica en la Administración moderna, siendo claramente identificables y que han cobrado creciente importancia en nuestro país, producto de la forma de quienes la dirigen y hacen uso eficiente de sus competencias, de esta manera se establecen los parámetros de las competencias directivas en la toma de decisiones que permitirán a sus organizaciones, ser de alguna forma potenciales y sostenibles en términos de uso eficiente de herramientas destinadas a la coordinación de los recursos (Reyes, 2007).

Se parte de la premisa, de que son intransferibles e importantes las tareas del Estado y que, si no las realiza el directivo a nombre del propio Estado, difícilmente alguien las hará. Por lo que, para responder al compromiso de gobierno, las instituciones deben partir de una transformación generada por sus propios gobernantes, auxiliados de comités directivos que asuman una dinámica social que favorezca la acción del Estado y sus dirigentes en la gestión pública.

Arellano (2004), señala que es necesario confrontar lo dado con lo posible, donde la dirección juega un papel importante, ya que es a quien le compete lo posible. Sin embargo, es necesario dar resultados, donde la praxis es un esfuerzo que implica que tendríamos que pasar de las promesas a los actos.

Consecuentemente se habla de la Gestión gubernamental, de construir un Gobierno que rinda cuentas, sea más transparente, más abierto, que trabaje y donde todos los ciudadanos sepan el porqué de sus acciones y cuenten con acceso permanente a la información (Guerrero, 2003).

A continuación, se presenta el desarrollo de un enfoque de Gestión estratégica para el Sector público, como lo señalan Arellano (2004) y Herrera (2005), que son entre otros, pasar del pensamiento estratégico al cambio organizacional, enfatizando que se requiere un manejo diferente del liderazgo, donde el rol del líder y sus comportamientos deben estar acordes a las nuevas transiciones de los nuevos paradigmas en Administración, ya que los fenómenos organizacionales están transitando de la diversidad a la complejidad y contingencia como lo señala Koontz (en Slzalay, 2000) y al que denomina la jungla de la teoría administrativa.

Pensamiento estratégico

Alles (2002), señala que el pensamiento estratégico es una habilidad para comprender rápidamente los cambios en el entorno, las oportunidades que se presentan en el mercado, así como las amenazas competitivas y las fortalezas y debilidades de su propia organización a la hora de identificar la mejor respuesta estratégica.

Figura 1. Rasgos esenciales para entender la psicología ejecutiva.

AMBIGÜEDAD O ACEPTACIÓN	RIESGO	LOCUS INTERNO DE CONTROL	AUTOEFICACIA	DISPOSICIÓN AFECTIVA	APERTURA
Tolerancia y disfrute de entornos nuevos e inciertos	La capacidad para trabajar en entornos inestables, inseguros e imprevistos	La creencia en la propia habilidad de influir y controlar los eventos y los resultados de la propia vida	La convicción de que con nuestros propios esfuerzos logramos alcanzar los objetivos que nos fijamos	Tendencia a responder positivamente al entorno	Curiosidad, adaptabilidad, originalidad y amplitud de miras

Fuente: Elaboración propia con base en Álvarez (2009).

Siguiendo a Lozada (en Álvarez, 2009), quien señala que la coyuntura económica actual es un recordatorio a considerar, junto con otros componentes del sistema de Gobierno corporativo y que juega un papel muy relevante en el las organizaciones, cuya característica indispensable hoy en día es que son lideradas estratégicamente y el impacto que tienen éstas al identificar oportunamente las amenazas competitivas sobre la economía y la sociedad en su conjunto.

Un hecho relevante es que, ha dado paso a que el pensamiento estratégico no puede relegarse al marco de las buenas intenciones, deseos o ilusiones, sino que debe dirigirse a la creatividad, a la búsqueda de alternativas responsables e innovadoras enmarcadas en un proyecto de construcción intencional de la realidad y considerando las oportunidades y amenazas del contexto (Arellano, 2004).

En efecto la Administración pública atraviesa desde hace ya varias décadas por la experiencia histórica de propiciar cambios, con una cierta dirección y objetivos lo que ha representado un reto y tarea complicados (Castelazo, 2009). Herrera (2005) refiere que en las sociedades latino-americanas y heterogéneas se acentúa, en muchos casos por la idiosincrasia tanto del propio líder como de la sociedad, lo que vuelve ineficaces las herramientas disponibles para el tan anhelado cambio organizacional, utilizado con éxito en otros países.

Dado lo anterior, resulta necesario considerar la transición, respecto a impulsar una cultura de cambio estratégico, donde los líderes empleando

el pensamiento estratégico, valoren oportunamente el escenario político que priva actualmente y que influyen en su toma de decisiones estratégicas sobre el nuevo diseño institucional, sin dejar de considerar nuevos acontecimientos llenos de ambigüedad e incertidumbre.

Lo que representa que adopten nuevas estrategias de la Administración moderna entre las que destacan las siguientes: promover organizaciones de aprendizaje continuo, identificar la importancia de las relaciones y redes, asumir la responsabilidad por la sinergia, integrar los diferentes niveles jerárquicos, desarrollar organizaciones más planas, promover liderazgo organizacional estratégico, generar trabajo en equipos, desarrollar visión estratégica, promover cultura de calidad y motivar la innovación.

Toma de decisiones estratégicas

En lo que respecta a la competencia directiva toma de decisiones, Vidal (2012), señala que el tomar una decisión se trata de un acto de elegir o seleccionar algo. *“Se trata, de un proceso mental en el que es posible identificar las acciones que se tomarán para conseguir solucionar un problema o una disyuntiva para conseguir un objetivo. Implica pues, el tener la libertad de elegir dentro de una serie de posibilidades”* (p. 136). Esta acción comporta una intencionalidad, que comprende una serie de valores.

De acuerdo con Guilera (2016) tomar una decisión *“es determinar una acción (o conjunto de acciones) en función de la situación en la que nos encontramos”* (p. 236).

Cabe mencionar que las contribuciones de Ulrich, Giddens y Lash (1994), respecto al proceso de toma de decisión es que es un proceso complejo, consecuencia de interacciones provenientes de sujetos en acción. Brindan un marco interpretativo asociado con la selectividad comunicativa de los actores (Vidal, 2012).

Ahora bien, tomar decisiones estratégicas, es un tema que ha centrado su interés en el liderazgo y el pensamiento estratégico de los líderes y es el resultado entre otros aspectos de la Gestión estratégica que se ha implementado, sin embargo, pocos estudios han analizado el proceso de toma de decisiones en el Sector público.

Un trabajo pionero en este campo en México es el análisis que realiza Arellano (2004), acerca del pensamiento estratégico al cambio organizacional. Haciendo evidentes las limitaciones de muchos planteamientos propios del paradigma y las escuelas de administración que tradicionalmente prevalecían hasta hace algunas décadas, y motivo de búsqueda de acciones concretas que contrarresten prácticas que, sin duda, socaban el desarrollo y avance hacia la innovación e implementación de prácticas éticas, y transparentes (Castelazo, 2009).

Álvarez (2009), menciona que las decisiones estratégicas tienen como propósito identificar el impacto que tienen en la Administración moderna considerando las contingencias de las nuevas estructuras y políticas corporativas inductoras del nuevo diseño organizacional.

Respecto a este marco de ideas, el autor propone consolidar las principales prácticas de la toma eficiente de decisiones estratégicas considerando las bases conceptuales para su análisis e interpretación del fenómeno organizacional y el tipo de liderazgo que se requiere para afrontar los cambios complejos, contingentes e imprevisibles que hoy conllevan a la transformación, implementación y obtención de mejores resultados corporativos.

Álvarez (2009), refiere que la toma de decisiones impacta externamente en el aspecto del buen lid-

erazgo, considerando particularmente ambientes de trabajo altamente complejos y contingentes, donde las organizaciones están operando con un portafolio de productos o servicios heterogéneos o en pluralidad de entornos. Por otro lado, se debe tener en cuenta, que la dirección de organizaciones influencia internamente en la organización, por lo que si quiere ser sustentable no puede basarse en el acierto o fracaso de decisiones particulares. La fuerza de las organizaciones está en el alto porcentaje de aciertos de los comités de directivos.

Es importante señalar que estos porcentajes de aciertos, se derivan de su propio rol y del grupo de personas, es decir un líder trabajando eficazmente con su equipo. Esto conlleva a la implementación de prácticas administrativas modernas, donde se requiere adoptar una estructura muy diferenciada con un alto nivel de integración del equipo. De ahí que exista, una disparidad entre aciertos individuales vs. aciertos de trabajo en equipo y su influencia en el entorno organizacional.

En este contexto, se analizan y proponen, una serie de dinámicas precisas y que apuntan a la calidad de las prácticas de los equipos de alta dirección, para la toma de decisiones tipo “*branding*” o colegiadas, con referencia a comités de dirección para entender su rol, retomando la expresión de Janis (en Álvarez, 2009) la importancia del pensamiento grupal o *groupthink*, es decir la búsqueda del consenso y unanimidad en la toma de decisiones de grupo, aún a costa de la racionalidad del funcionamiento, evaluar los resultados y promover mejoras en el diseño, composición y los procesos de los comités de dirección.

Álvarez (2009), señala que los líderes han mejorado notablemente el diseño y estructura (aspectos más regulables), pero no tanto sus procesos, comportamientos y dinámicas de toma de decisión (aspectos menos legislables y que dependen de la profesionalización de sus integrantes, individualmente y como grupo) la iniciativa, optimismo y orientación al riesgo de parte del líder, aunado a su estilo directivo (ya que algunos generan más emociones y en ocasiones más

conflicto interpersonal) y debería estar dominada por directivos autosuficientes y agresivos que no escapen de los conflictos y que sean más difíciles de liderar, sobre todo cuando son entornos muy exigentes y establecen sus equilibrios emocionales, personales y profesionales con valor ético.

Tener en cuenta lo que plantea Álvarez (2009), es un factor clave para incrementar el impacto de los procesos de toma de decisiones, no es simplemente hacer lo que se tiene que hacer sino hacer las cosas correctas, y de mejor forma, trabajando eficazmente con su equipo para cumplir con los retos más importantes de la organización. Por lo que los líderes pondrán en juego su responsabilidad, sus prácticas excelentes de liderazgo de comités de dirección y otro tipo de competencias laborales administrativas como son (conducir reuniones, conocimientos de psicología social y dinámica de grupos, además de conocimientos en administración y normativos).

Ahora bien, Guerrero (2003), señala la disputa que se ha generado, y es que nuestro país atraviesa por el impulso de una cultura de transparencia y de rendición de cuentas en la Gestión pública.

De tal forma que una de las grandes vertientes para transitar hacia esa cultura y que de alguna forma inciden en la toma de decisiones, es el robustecimiento del control interno o autocontrol de cada uno de los tres poderes federales. En los últimos años el sistema de control interno del Ejecutivo se ha apropiado de atribuciones al control correctivo que en principio le corresponden al Congreso.

En ese sentido, la estrategia es un esfuerzo de reflexión y construcción humanas (Arellano, 2004) por lo que la vinculación entre la planificación estratégica y los indicadores de desempeño de los organismos públicos se orienta a resultados, siendo las herramientas metodológicas clave para la evaluación que retroalimenta el proceso de toma de decisiones y para el mejoramiento de la Gestión pública (Armijo, 2011).

El líder necesita articular el sistema con indicadores inteligentes, útiles y confiables para no convertir el proceso en algo mecanizable, donde la sociedad percibirá mejores prácticas de planificación del desarrollo y evaluación de programas públicos (Alles, 2002; Betancourt, 2002; Buena-hora, 2002; García, Pimentel, & Colunga, 2016; Mertens, 1996; Mendieta, 2005).

Aportes al tema del liderazgo y las decisiones estratégicas directivas en el Sector público

Existen diversas aproximaciones teóricas que han surgido para comprender el proceso de toma de decisiones al interior del trabajo, cuyo conocimiento no se ha desarrollado lo suficiente particularmente en el caso de los dirigentes y con poca evidencia empírica que lo conforme (Álvarez, 2009; García, Pimentel & Colunga, 2016; Araujo *et al*, 2006).

En ese sentido se considera a la Administración moderna como una disciplina que ha tenido un desarrollo ascendente, profundiza en los conocimientos teóricos para la eficiencia y los conceptos relacionados y que tienen un impacto en un mayor control de la calidad sustentados en la actividad de quienes dirigen y trabajan en la gran responsabilidad administrativa de los recursos (Acle, 1995).

La Administración Pública considera que la lente de la modernización no es precisa, ni homogénea al estar influenciada por diversos paradigmas y tendencias del desarrollo de la humanidad, relacionados con el papel asignado al Estado. De ahí que a partir de los ochenta las iniciativas modernizadoras impulsadas por organismos internacionales, recomendaban disminuir el tamaño del Estado, independientemente de *“las pérdidas en su capacidad de responder con oportunidad y suficiencia a las necesidades y demandas de los gobernados”* (Castelazo, 2009, p. 11).

Es importante señalar que el impacto, de la toma de decisiones estratégicas en la Administra-

ción pública sobre la sociedad, en particular como mencionan Clúa, Clúa y Clúa (2001), es efectuar una mirada al trabajo de los líderes, considerando los factores que le imponen una reinención o formación distinta, para dirigir eficaz y eficientemente y liderar las áreas desde una Gestión estratégica.

Es por ello que se debe contemplar en el proceso de profesionalización de los directivos a través de las competencias estratégicas, en particular la formación y desarrollo de la competencia toma de decisiones, la novedad consiste en el establecimiento de un sistema de relaciones que se manifiesten a partir de la interacción: la profesionalización, la calificación, y por último la transformación de los rasgos, que representan la dinámica de construcción de estrategias para la profesionalización de los directivos (Arellano, 2004; Araujo *et al.*, 2006; García, Pimentel & Colunga, 2016).

Fue a partir de 1980, cuando las iniciativas modernizadoras de la Administración Pública mexicana, se centraron en disminuir el tamaño del Estado, en aquel entonces las propuestas que consideraron fueron las enfocadas a resaltar el valor funcional de la Administración Pública, como era la eficiencia gubernamental, aunque sacrificarán la eficacia, su valor social de accionar.

No obstante, lo anterior, se requiere de proyectos de modernización de los aparatos públicos, a manera de *“una expresión de la voluntad política para transformar la sociedad y el Gobierno, habían sido instrumentados en contextos inestables y en escenarios cada vez más complejos”* (Castelazo, 2009, p. 11).

Durante los últimos años, las decisiones estratégicas en escenarios gubernamentales, deberían caracterizarse por las mismas transformaciones continuas y radicales en espacio y tiempo de la sociedad contemporánea (Ulrich, Giddens & Lash, 1994). Históricamente en las tradiciones administrativas, las políticas públicas y económicas, se han centrado en algún aspecto específico, pero son muy pocos los que toman en

cuenta los factores psicológicos que pueden mediar o interferir en los procesos de toma de decisiones, por lo que se debería ampliar y profundizar más en los procesos de la tradición psicológica.

En los años noventa Drucker (1990), señala que la razón del cambio organizacional, es la de revisar las características del comportamiento del personal administrativo en la estructura de la Administración, en aquella época no estábamos preparados para ello, sin embargo, en la actualidad la tendencia es a reducir las estructuras que tenían muchos niveles administrativos. En la actualidad la reestructuración de la organización gira en torno al proceso del flujo de información y comunicaciones.

La adecuada toma de decisiones, puede constituir una de las soluciones posibles a las necesidades de la buena Gestión Pública, aunque éstas no solo deberían ser momentáneas y para salir del paso; ya que el reto implica un proceso de transformación iniciado desde la cúspide o dirección extendiéndose hacia la parte política, cultural y social que permita hacer de la toma de decisiones en sí, no solo una responsabilidad individual y colectiva, sino una prioridad (Mendieta, 2005).

El desafío es, que los dirigentes generen una responsabilidad social, multidimensional, multifactorial y compleja, centrándose en la formación de ser profesionales que respondan a una dinámica social en constante movimiento.

Sin embargo, hoy en día sabemos que resulta complejo, pasar como señala Reyes (2007), de métodos y teorías del pasado de la Administración para lograr la máxima eficiencia, a nuevas teorías y paradigmas como son buenos administradores, no sólo por ser profesionistas sino por su grado de profesionalización, además de cualidades y técnicas que poseen de manera específica para coordinar todos los elementos en forma eficiente. Drucker (1990) plantea que un buen administrador es eficaz y eficiente para administrar y controlar los recursos de una organización con fines económicos y sociales.

Relación entre el liderazgo y las habilidades directivas

Duncan (1995), señala que es necesario explorar las interrelaciones entre los dirigentes y los diferentes factores que están involucrados y que inciden en la experiencia del proceso de toma de decisiones. De ahí la necesidad de analizar las grandes ideas subyacentes del pensamiento estratégico y como se traducen en líneas de acción y actuaciones, identificando cómo las nuevas ideas sobre la dirección actual, forman parte del repertorio de herramientas y técnicas empleadas por los directivos, para el cambio organizacional tan anhelado y esperado para que den resultados.

En ese sentido el líder se relaciona con su personal, esto le confiere una permanente importancia situacional, social, organizacional y procedimental. Las habilidades directivas sólo pueden ser desarrolladas a través de la participación activa, responsable, crítica y autocrítica, de ahí la importancia de desarrollar modelos con indicadores de medición para garantizar acciones de profesionalización (Araujo *et al.*, 2006).

En estas circunstancias, el Sector público asume el ámbito laboral como punto de partida, para asignarle un nuevo significado a los modos de responder a las demandas de la sociedad y los sistemas productivos. Resulta evidente el tránsito del enfoque de la Administración tradicional a la Administración moderna que se trasladan al contexto social de la globalización mediante acciones que transforman la realidad.

Por lo tanto, el enfoque de las competencias directivas responde a las demandas sociales y laborales. Hablar de la existencia de factores que inciden en la toma de decisiones representa una probabilidad alta, por lo que se ha estudiado la variabilidad, entre el liderazgo y la habilidad directiva o competencia laboral denominada toma de decisiones estratégicas, con la finalidad de establecer la existencia de un vínculo y se ha convertido en un tema relevante en la dirección de organizaciones, debido principalmente a que es una función indispensable en las organi-

zaciones y proporciona un sentido especial ya que no está restringida a un solo nivel (Saunders, 2011).

El desempeño está determinado por la manifestación externa que evidencia el nivel de aprendizaje del conocimiento y desarrollo de habilidades y valores. La intención que se da a la competencia se vincula con la estructura cognoscitiva de quien la desempeña y con las normas o criterios de quienes evalúan. Es así como la construcción de competencias debe realizarse en el marco conceptual, cultural, social, político y económico de la Institución y desde las metodologías que la determinen (Argudin, 2005).

El liderazgo se puede englobar dentro de las habilidades o competencias directivas para la Gestión Pública del siglo XXI, y se refiere al conjunto de todas las habilidades directivas es a lo que se le confiere una buena capacidad de liderazgo. Por lo que en el sector público, se analiza la existencia de una relación entre ambos conceptos, se trata de competencias que se interrelacionan y que no pueden dejar de coexistir ya que depende una de las otras. Resulta ser una habilidad y/o competencia estratégica que representa una ventaja competitiva, con un gran potencial de mejora en muchos aspectos y ocupa un lugar destacado en el desempeño laboral (García, Pimentel & Colunga, 2016; Mertens, 1996).

Lo anterior, permitiría adicionalmente la aplicación de las estrategias, establecimiento de políticas, así como el desarrollo de una cultura organizacional y social encaminada al uso racional y eficiente de información para la toma de decisiones eficaz (Saunders, 2011).

De acuerdo con los estudios realizados por Tiscareño (2012), donde se analiza una preocupación creciente, sobre la naturaleza del rol del líder y sus habilidades señala que todo administrador, líder o responsable de una organización o proyecto debe lograr también la misión organizacional, solidariamente con su equipo de trabajo. Eso sólo se obtiene con las habilidades directivas, en ese sentido la complejidad dificulta la adopción de decisiones correctas.

De ahí la importancia de identificar en primer lugar ¿cómo la Administración moderna contribuye o aporta a la toma de las decisiones directivas o viceversa, y construye nuevos liderazgos? en segundo lugar ¿cómo debe ser el vínculo del liderazgo con la toma de decisiones directivas en el Sector público, la Administración moderna y su impacto en el quehacer público (matriz de indicadores de resultados, eficiencia, productividad y competitividad)? Ya que una vez analizado y comprendido el rol del directivo pueda abocarse a las actividades y funciones que desempeñará para lograr los fines estipulados en los programas a desarrollar en su función pública, y de acuerdo a los ordenamientos legales específicos de su entidad y siguiendo los procedimientos prescritos (Tiscareño, 2012).

Respecto a la primer pregunta Rodríguez *et al.* (2005), señalan que una mala selección de personal es uno de los problemas a los que se enfrenta la Administración pública, ya que, en la medida, que se logre alinear estratégicamente a los funcionarios públicos, serán los resultados de éxito o fracaso de las políticas que se desarrollan. Por lo que la selección deberá estar relacionada con las necesidades actuales de la Administración (plan estratégico) y su probable evolución, por lo que la necesidad de cubrir los puestos debe hacerse con prontitud.

Considerando lo anterior en los perfiles de directivos se deberían de incluir las competencias de aptitudes, conocimientos, valores, actitudes y habilidades como factores importantes por lo que al hacer la selección se deben integrar estas dimensiones, para que los funcionarios públicos se integren y trabajen en equipo, participen y se comprometan con los objetivos estratégicos y los programas.

Como se aprecia la planificación de recursos humanos, es una herramienta básica en la Administración moderna, no solamente para los procesos de selección, sino se emplea como técnica para la toma de decisiones estratégicas relacionadas con el personal, por lo que la moderna

disciplina de la Administración no le ha concedido la debida atención a la función directiva. Siendo imperioso dedicar un lugar prominente a la función ejecutiva, a la acción de los gerentes y a la de los funcionarios directivos (Rodríguez *et al.*, 2005).

Respecto a la segunda pregunta, el concepto de competencias directivas es utilizado en la actualidad dentro de un contexto Institucional, para designar como señala Alles (2002), una característica subyacente en una persona y que está causalmente relacionada con un estándar de efectividad y/o un performance superior en el desempeño de un trabajo o situación es decir de competitividad.

Al respecto Araujo *et al.* (2006), y Mendieta (2005), señalan que desde hace ya algunas décadas, se ha estudiado el comportamiento de los dirigentes, gerente o administradores al tomar decisiones. Por lo cual se han generado análisis para explicar la influencia que tienen los valores, la formación, la aversión al riesgo y otros elementos de carácter psicológico frente a las decisiones. De estos estudios surgieron corrientes teóricas que explican que no existe relación alguna, otras indican que la influencia es total y que se le atribuye el éxito o el fracaso de muchas instituciones a estos comportamientos.

García *et al.* (2016), identificaron el escaso nivel de estudios desde la perspectiva de la competencia sistémica liderazgo y la toma de decisiones, constatando que no se ha orientado la profesionalización que contribuya al desarrollo del liderazgo, que incluya en su formación la integración de lo cognitivo y axiológico y lo técnico profesional de la gerencia, en particular la toma de decisiones.

Siendo esta competencia subyacente una parte esencial de la personalidad y que puede predecir el comportamiento en una amplia variedad de situaciones y desafíos laborales. Causalmente anticipa el éxito en el desempeño de las personas. Y el estándar de efectividad se refiere a que puede predecir quien hace algo bien, medido sobre un criterio general o estándar.

Discusión

Los hallazgos del presente estudio, han constatado que los directivos representan un importante recurso estratégico de las organizaciones. Se reconoce su relevancia en la generación de competitividad organizacional, por lo que deben ser sujetos de especial atención en las organizaciones públicas, las cuales deberían de efectuar un importante esfuerzo en su captación, desarrollo, motivación y retención. De ahí la importancia de haber explorado las interrelaciones entre los dirigentes y los diferentes factores que están involucrados y que inciden en la experiencia del proceso de toma de decisiones (Betancourt, 2002; Duncan, 1995; García *et al.*, 2016; Guilera, 2016; Guajardo, 2014; Mertens, 1996).

Diversos autores (Alles, 2002; Ariza & Morales, 2015; Buenahora, 2002; Guilera, 2016) coinciden en señalar, que es necesario establecer los criterios o parámetros con los cuales se podrá confrontar y juzgar el desempeño y los dominios estratégicos; estas competencias se analizan sobre la realidad del trabajo. Lo cual implica también que el directivo en este caso, se haga responsable de su formación. Para el cumplimiento de los indicadores de las competencias directivas, en nuevos escenarios de Gestión pública, en el que desarrolla su actividad directiva y que exigen competencias directivas muy específicas y en procesos de cambio.

Por otro lado se identificó que la existencia de las relaciones dentro del perfil de los líderes del Sector público, las competencias directivas idóneas como son liderazgo, pensamiento estratégico y toma de decisiones estratégicas, para cubrir los puestos de dirigentes, a través de la interpretación de las fortalezas y áreas de oportunidad estratégicas, confluyen en el impacto total y en el éxito o fracaso de las Instituciones públicas, esto dará como resultado ampliar la información sobre las competencias directivas que emplean para obtener resultados estratégicos (Álvarez, 2009; Araujo *et al.*, 2006; Arellano, 2004; Ariza & Mo-

rales, 2015; Buenahora, 2002; Herrera, 2005; Mendieta, 2005).

Cabe mencionar, que en la medida que las organizaciones públicas identifiquen la composición y calidad de la calidad formativa y la capacidad de sus directivos para asimilarla, podrán evaluar la mejora en la capacidad directiva que se espera. La asimetría en la información de estos aspectos, genera fenómenos 1) de selección adversa y de riesgo moral que se pudieran materializar en una inversión en formación mínima, que la que se realizaría si no se presentarían estos problemas 2) optimizar la perspectiva de mejora de la competitividad organizacional (Araujo *et al.*, 2006).

Por lo que, al hablar de la Gestión gubernamental y construir un Gobierno que rinda cuentas y sea más transparente, requiere como señala Cruz De la, (2004), identificar a través de la perspectiva de los actores involucrados, entre ellos a los líderes, las competencias, los recursos y las estrategias necesarias para cumplir en un futuro con los objetivos proyectados.

Todo esto significa cambios e innovaciones administrativas, que garanticen una selección y formación adecuada para su ejercicio ético y profesional futuro. Se reconoce la importancia de analizar el proceso de toma de decisiones y evaluar mediante un proceso de diagnóstico directivo, con la finalidad de detectar las competencias directivas y contar con los registros correspondientes de los mandos directivos de reciente ingreso o de reciente promoción para que a partir de ello, se estructuren programas dirigidos al fortalecimiento de sus habilidades directivas y de pensamiento estratégico (Alles, 2002; Araujo *et al.*, 2006; García, Pimentel & Colunga, 2016; Mendieta, 2005).

Aquí se ha discutido que México, tiene problemas con el enfoque de la competitividad y la necesidad correspondiente de futuras investigaciones para fomentar la discusión entre el cambio estratégico y las competencias directivas estratégicas, siendo así esta discusión no es fácil, pero creemos en los esfuerzos que deberían llevarse a cabo por todos los actores involucrados y que les

permita desarrollar plenamente su potencial, valiendo la pena el esfuerzo.

La sugerencia es implementar programas para la toma de decisiones estratégicas correctas que generen beneficios, considerando las políticas, programas y la toma de decisiones directivas son efectivas en costos, evaluando constantemente para reducir en lo posible los problemas y eficientizar en el sentido de equilibrar las instituciones públicas, como lo señala Acle (1994), al hablar de los retos y riesgos, y donde se delinea con mayor precisión los aspectos más importantes para seguir impulsando a México.

Finalmente, los resultados de la revisión teórica permitieron analizar y considerar a futuro la conformación de modelos de liderazgo, los cuales brindarán la posibilidad de robustecer el desarrollo teórico al establecer la presencia de variables latentes o constructos desde una perspectiva teórica que enriquecerán el trabajo conceptual. La aproximación a un modelo nos permitirá establecer variables latentes a partir de variables observadas para posteriormente establecer las relaciones entre las variables. Una de sus ventajas sería el poder evaluar al mismo tiempo las interrelaciones de dependencia e incorporar los efectos como lo sugiere la teoría (Corral & Obregón, 1998).

Referencias

- Acle, A. (1994). *Retos y riesgos de la calidad total. Preguntas básicas*. Mexico: Grijalbo.
- Aguiar, F. (2004). Teoría de la decisión e incertidumbre: modelos normativos y descriptivos. *EMPIRIA: Revista de Metodología de Ciencias Sociales*, 2, 139-160.
- Aguilar, L. (2014). El gobierno del gobierno. *Revista de Administración Pública* 2(49), 127-131.
- Alles, M. (2002). *Dirección estratégica de Recursos Humanos, gestión por competencias*. México: Granica.
- Álvarez, J. (2009). *Decisiones estratégicas*. Madrid España: LID Editorial Empresarial.
- Araujo, A., Barrutia, J., Hoyos, J, Landeta, J. & Ibáñez, P. (2006). Comportamiento de las empresas respecto a la formación continua de sus directivos. *Cuadernos de Gestión*, 6 (1), 83-98.
- Arellano, A. (2004). *Gestión estratégica para el sector público. Del pensamiento estratégico al cambio organizacional*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Argudín, Y. (2005). *Educación basada en competencias. Nociones y antecedentes*. México: Trillas.
- Ariza, J. & Morales, E. (2015). *Gestión estratégica de personas y competencias*. España: McGraw-Hill Interamericana.
- Armijo, M. (2011) *Planificación estratégica e indicadores de desempeño en el sector público*. Chile: CEPAL. Disponible en: https://www.cepal.org/ilpes/publicaciones/xml/8/44008/SM_69_MA.pdf
- Betancourt, J. (2002). *Gestión estratégica. Navegando hacia el cuarto paradigma*. Recuperado de: <http://www.eumed.net/libros-gratis/2006c/220/>
- Buenahora, M. (2002). El entorno empresarial y el desarrollo de competencias. *Reflexiones. Revista Aquichan*. 2 (2), 44 - 48.
- Castelazo, J. (2009). Reflexiones sobre modernización y modernidad político-administrativa. *Revista de Administración Pública*. 44 (3), 13-34.
- Corral, V. & Obregón, F. (1998). Aplicaciones del modelamiento de variables latentes a la Teoría de la Conducta. *Acta comportamental: Revista Latina de Análisis del Comportamiento*. 6 (3), 73-86.
- Consejo Nacional de Normalización y Certificación de Competencias Laborales (2017). *Encuesta anual sobre competencias en México. Informe de resultados 2017*. Recuperado de: https://conocer.gob.mx/wp-ntent/uploads/2018/06/iforme_de_resultadosencuesta_anual_de_competencias_2017.pdf

- Consejo para el Desarrollo Económico de Sinaloa (2017). *Índice de Competitividad Global 2016-2017 vía Foro Económico Mundial*. Recuperado de: <http://codesin.mx/news/indice-competitividad-global-2016-2017-via-foro-economico-mundial/>
- Clúa, O., Clúa, O. & Clúa, C. (2001). *El nuevo liderazgo. Factores que imponen la reinención de directores y líderes ejecutivos en el siglo XXI*. Mexico: Edamex.
- Cruz De la, C. (2004). La nueva gestión pública en México: Un enfoque prospectivo para la toma de decisiones y la planeación estratégica del Gobierno. *Revista de administración Pública*, 110, 246-277.
- Drucker, P. (1990). *Gerencia para el futuro. El decenio de los 90 y más allá*. México: Grupo Editorial Norma.
- Duncan, W. (1991). *Grandes ideas en la dirección de empresas*. España: Diaz de Santos.
- García, J., Pimentel, R., & Colunga, S. (2016). Formación y desarrollo de la competencia toma de decisiones gerenciales en directivos empresariales a través del posgrado. *Retos de la Dirección*, 10(2), 121-140.
- Guajardo, G. (2014). La alta dirección de las empresas públicas mexicanas durante el proteccionismo: jerarquía, tecnología y mercado. 1950-1980. *Revista de Administración Pública*, 05,(2), 15-46.
- Guerrero, E. (2003). Desafíos para una sociedad democrática: tolerancia y lucha contra la discriminación. *Revista ensayos cultura de transparencia y rendición de cuentas en la gestión pública. Reflexiones y testimonios*, 1 (10) 11-26.
- Guilera, L. (2016). *Competencias directivas*. España: Escola Superior de Disseny ESDi.
- Herrera, K. (2005) *Reseña "Gestión estratégica para el sector público. Del pensamiento estratégico al cambio organizacional" de David Arellano*. *Gestión y Política Pública*, 14(2), 403-407.
- Mendieta, C. (2005). La toma de decisiones en el sector público. *Una mirada desde el dirigente. Revista científica Guillermo de Ockham*, 3(2), 31-48.
- Mertens, L. (1996). *Competencia laboral: sistemas, surgimiento y modelos*. Montevideo: Cinterfor.
- Reyes, A. (2007). *Administración moderna*. México: Limusa.
- Rodríguez, A., Bretones, F., González, J. M. & Zarco, V. (2005). *La función directiva en las Administraciones Públicas*. España: Instituto Andaluz de Administración Pública.
- Saunders, A. (2011). *Propuesta de bases para el diseño de un sistema de gestión estratégica de información para la dirección de energía renovable del Minbas*. (Tesis de Maestría). Instituto Superior de Tecnologías y Ciencias Aplicadas, Republica de Cuba.
- Surdez, E. & Aguilar, N. (2011). Gestión estratégica en el sector público y en el sector privado: diferencias y similitudes. *Hitos de Ciencias Económico Administrativas*, 17(47), 39-46.
- Szalay, J. (2000). Revisión de la jungla de la teoría administrativa. *Revista de Contaduría y Administración*, 199, 55-75.
- Tiscareño L. (2012). *Habilidades directivas para administradores públicos*. Mexico: Instituto de Estudios Superiores en Administración Pública.
- Ulrich, B., Giddens, A. & Lash, S. (1994). *Modernización reflexiva. Política, tradición y estética en el orden social moderno*. España: Alianza.
- Vidal, J. (2012). Teoría de la Decisión: proceso de interacciones u organizaciones como sistemas de decisiones. *Cinta moebio*. 44, 136-152.

Austria Mireles Sabina & Hernández Romero Lucia

La función directiva de la gestión clínica de Enfermería y su efecto en la seguridad del paciente

Pensamiento Crítico. Revista de Investigación Multidisciplinaria
Año 5, No. 9, Julio – Diciembre, 2018, pp. 26 - 42.

<https://www.doi.org/10.64040/mzjc5051>

Cómo citar este artículo: Austria , S. & Hernández, L. (2019). La función directiva de la gestión clínica de enfermería y su efecto en la seguridad del paciente . *Pensamiento Crítico. Revista de Investigación Multidisciplinaria*, 9, 26-42.
<https://www.doi.org/10.64040/mzjc5051>

Publicación editada por la UDF, Santa María. Cedro No. 16, Santa María la Ribera, C.P. 06400, Delegación Cuauhtémoc, Ciudad de México.



Excepto que se establezca de otra forma, el contenido de esta revista cuenta con una licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0 Internacional.

La función directiva de la gestión clínica de Enfermería y su efecto en la seguridad del paciente

The directive function of clinical management of Nursing and its effect on patient safety

Austria Mireles Sabina *
Hernández Romero Lucia**
UDF, Santa María

Resumen

A nivel mundial surge la falta de seguridad en el paciente hospitalizado, que sin duda desencadena la presencia de errores que ocasionan incapacidad, incluso hasta llegar a la muerte; para evitar estos, la gestión directiva debe implementar herramientas de calidad. El objetivo de estudio fue: comparar la función directiva (GCE) y su efecto en la Seguridad del Paciente. Se llevó a cabo un estudio correlacional, en el personal directivo adscrito a dos Hospitales públicos de la ciudad de México. La muestra fue no probabilística por conveniencia $n=128$. El análisis estadístico se llevó a cabo en: Ji cuadrada, t de Student y coeficiente de correlación de Spearman. Resultados. Hubo asociación significativa $p<0,05$ bilateral, $p<0,01$ unilateral, respecto a las secciones de cultura de seguridad. Conclusiones. Es necesario fomentar una cultura organizacional y transformacional en la GCE, con eficacia y eficiencia en las instituciones de salud, para garantizar la seguridad del paciente.

Palabras clave: Función Directiva, Gestión Clínica de Enfermería, Seguridad del paciente.

Abstract

Worldwide, there is a lack of security in the hospitalized patient, which undoubtedly triggers the presence of errors that cause disability, even to the point of death; to avoid these, management must implement quality tools. The objective of the study was to compare the directive function (CMN) and its effect on Patient Safety. A correlational study was carried out in the management personnel assigned to two public hospitals in Mexico City. The sample was non-probabilistic for convenience $n = 128$. The statistical analysis was carried out in: Chi square, Student's t and Spearman's correlation coefficient. Results There was a significant association $p < 0.05$ bilateral, $p < 0.01$ unilateral, with respect to the sections of safety culture. Conclusions It is necessary to promote an organizational and transformational culture in the GCE, effectively and efficiently in health institutions, to ensure patient safety.

Key words: Managerial functions, Nursing Clinical Management, Patient Safety.

*Programa de Doctorado en Dirección de Organizaciones por la UDF, Santa María. sabyaustria@gmail.com

**Programa de Doctorado en Dirección de Organizaciones por la UDF, Santa María. yolopilli_77@hotmail.com

Introducción

El objetivo de este trabajo fue comparar la función directiva de la Gestión Clínica de Enfermería (GCE) y su efecto en la seguridad de los pacientes, de dos hospitales públicos de Segundo Nivel de la Ciudad de México (CDMX), ya que la falta de seguridad de los pacientes hospitalizados es un tema que llama la atención a nivel mundial Thomas, Estuddert y Newhouse (1999), señalan que las lesiones de los pacientes tienen un impacto financiero sustancial en el sistema de atención de salud; sin embargo, estas lesiones afectan a toda la población, principalmente a la económicamente activa y a los adultos mayores, lo cual implica que se desencadenan errores muy graves que ocasionan incapacidad e incluso la muerte.

En este contexto un estudio sobre Iberoamérica de Efectos Adversos (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2010), señala que, con respecto al estado físico de los pacientes: de cada 100 que sufrieron incidentes dañinos, 7 murieron (dos como consecuencia directa del incidente y cinco por la suma del incidente con otras condiciones), 17 quedaron con una incapacidad total, 12 con una incapacidad severa y 64 con incapacidades leves o sin incapacidad; por tal razón es necesario que la Gestión Clínica de Enfermería, lleve a cabo funciones directivas eficientes, para garantizar la seguridad de los pacientes en las organizaciones hospitalarias de nuestro país, debido a que está experimentando el aumento de enfermedades crónico degenerativas, una acelerada transición demográfica y con ello el envejecimiento de la población el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2017), refiere que existen 13 millones de personas de 60 y más años y se incrementará cada vez más, lo que se convierte en un grave riesgo en la atención a los pacientes.

Derivado de lo anterior, se ha planteado la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es la función directiva de la Gestión Clínica de Enfermería y su efecto en la seguridad de los pacientes? Al analizar la función directiva desde el punto de vista Estrada (2016), define como:

“la acción de la dirección que tiene como objetivo influir, a través de sus decisiones y forma de actuar, en el trabajo de otras personas, y con ello generar las condiciones institucionales necesarias para lograr los objetivos de aprendizaje establecidos” (p. 6).

Al retomar el logro de objetivos, se incrementa la satisfacción de los pacientes, desde la posición de Pérez, García y Tejedor (2002), definen que tanto la Gestión Clínica (GC), como la utilización de recursos intelectuales, humanos, tecnológicos y organizativos, sirven para el mejor cuidado de los enfermos. Consecuentemente, el objetivo último de la GC es el de ofrecer a los pacientes los mejores resultados posibles en nuestra práctica diaria (efectividad), acordes con la información científica disponible que haya demostrado su capacidad para cambiar de forma favorable el curso clínico de la enfermedad (eficacia), con los mejores inconvenientes y costes para el paciente y para la sociedad en su conjunto (eficiencia). Para poder entender el interés actual en la GC el uso de los recursos intelectuales, humanos, tecnológicos y organizativos, para el mejor cuidado de los pacientes ya que están en relación con el conocimiento clínico, la mejora de los procesos asistenciales y la organización de las Unidades Clínicas. Considerando los estudios sobre la función directiva y seguridad del paciente se considera que a mayor influencia de la función directiva de la GCE, habrá significativamente mayor eficacia, eficiencia y efectividad en la seguridad del paciente.

Este nivel sistémico de los recursos incluye las *Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente*, que implican elevar el nivel de atención de calidad en los hospitales, debido a que la población demanda cuidados de Enfermería, que evidentemente deben estar centrados en la adecuada atención del paciente. Al respecto la Secretaría de Salud (2017, p. 37), define *“Seguridad del paciente como atención libre de lesión accidental, asegurando el establecimiento de sistemas y procesos operativos que minimicen la probabilidad del error y se maximice la probabilidad de su impedimento”*.

Si nos enfocamos en la meta de influir a través de la función directiva y el logro de objetivos en el

ámbito hospitalario, Llauro (2012), determina que, la seguridad del paciente está adquiriendo carta de naturaleza en los contratos de gestión de los servicios de salud.

La gestión de los servicios de salud abarca la Teoría de la Calidad Total y Sistemas, la cual muestra la perspectiva de actuar del personal directivo (ver Figura 1) y para la toma de decisiones (ver Figura 2). Para llevar a cabo este estudio se utilizó el instrumento denominado: *Cuestionario sobre Cultura de Seguridad del Paciente en Hospitales de México*, contenido en las Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente (Secretaría de Salud, 2017), que muestra en cada una de sus secciones alta correlación significativa en los puntos críticos sobre: su área de trabajo, su supervisor/jefe, aspectos importantes relacionados con la comunicación, la percepción del grado de seguridad del paciente y número de eventos reportados e ítems relacionados con su hospital, que son piedra angular para identificar áreas de oportunidad en los hospitales.

Respecto a la GCE y acciones de seguridad, para prevenir errores en la atención del paciente, Ayuso, Murillo, Gimeno y Matanza (2017), consideran que, resulta imprescindible la implementación de sistemas de gestión de calidad en el entorno hospitalario, sin embargo, esto no es posible sin el apoyo de las direcciones de los centros de atención a la salud, puesto que son estas las que deben diseñar y trasladar las estrategias a los profesionales sanitarios.

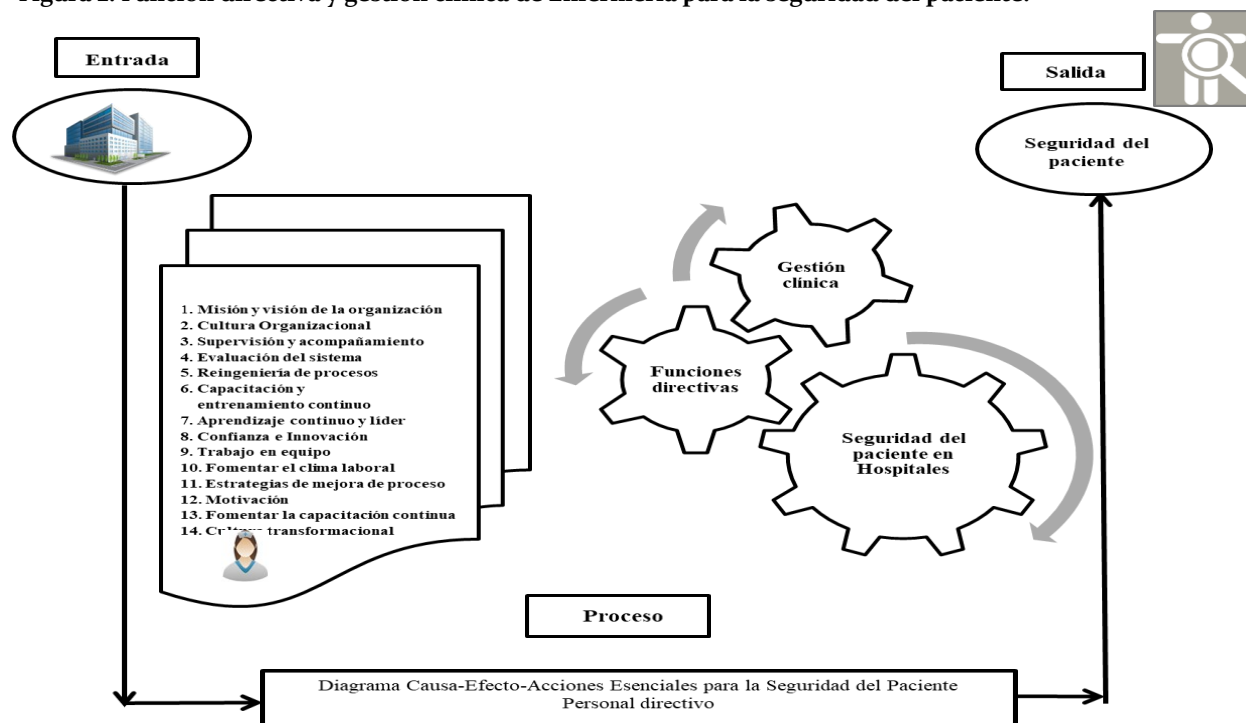
Si bien lo anterior destaca la importancia que tiene que las organizaciones hospitalarias cuenten con personal directivo eficaz y eficiente, para obtener resultados óptimos en la seguridad del paciente, coincidimos con Yáñez *et al.* (2016), en que; a la persona que ejerza la función directiva se le debe pedir ejemplaridad y que las decisiones que adopte sean justas. Este resultado sugiere que los participantes destaquen como elementos diferenciadores del buen gestor, el compromiso y la lealtad a la institución y el grupo, la capacidad y el talante para fomentar la innovación en el con-

Figura 1. Ocho acciones esenciales para la seguridad del paciente.

1. Identificación general del paciente.	El personal de salud debe identificar al paciente desde el momento que este solicita la atención, con al menos dos identificadores, que serán el nombre completo del paciente y su fecha de nacimiento (día, mes y año); en su caso, podrán agregarse otros determinados en la normativa de la Institución.
2. Acciones para mejorar la comunicación entre el equipo médico.	Del registro de la orden verbal y/o telefónica relacionada con la atención de los pacientes, resultados de laboratorio, banco de sangre, patología y gabinete: -Se debe contar con una bitácora específica para el registro de órdenes verbales y/o telefónicas. Esta bitácora se ubica en la central de Enfermería de cada servicio del hospital.
3. Seguridad en el proceso de medicación.	De la alerta visual para medicamentos de alto riesgo: -Los medicamentos de alto riesgo deberán estar etiquetados con círculo rojo y resguardado como de alto riesgo. -Del almacenamiento general de los medicamentos y electrolitos concentrados. -De los medicamentos con aspecto o nombre parecido (LASA).
4. Seguridad en los Procedimientos.	Acciones para mejorar la seguridad en los procedimientos dentro del quirófano: -Del marcado del sitio quirúrgico. -De la lista de verificación para la Seguridad de la Cirugía (LVSC).
5. Reducción del riesgo de Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (IASS).	Implementar programas de capacitación continua para todo el personal de la Unidad Médica: estudiantes, pacientes, familiares y visitantes, en temas de prevención de infecciones asociadas a la atención de la salud y uso racional de antimicrobianos: -Coadyuvar a la prevención y reducción de la morbilidad causada por las infecciones asociadas a la atención de la salud con la implantación de un modelo de gestión de riesgos y las acciones de seguridad del paciente. -Del Programa integral de higiene de manos.
6. Reducción de Riesgo de Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (IASS).	-La evaluación del riesgo de caídas debe realizarse en todos los pacientes que se encuentren en servicios ambulatorios, servicios de urgencias, así como en aquellos pacientes que ingresen a hospitalización y continuamente en: -Cada cambio de turno -En cambio de área o servicio-Cambio en el estado de salud
7. Registros y análisis de eventos centinela, eventos adversos y cuasi fallas.	-El registro de eventos adversos se debe realizar inmediatamente cuando ocurran éstos o tan pronto como sean identificados. -Los resultados de los análisis de los eventos adversos se presentarán al cuerpo directivo en una de las sesiones generales.
8. Cultura de seguridad del paciente.	Los resultados de la medición deben utilizarse para establecer las acciones de mejora, con base en las dimensiones de la cultura de seguridad del paciente, que obtuvo mayor número de resultados negativos. El cuerpo directivo y personal del hospital, identificarán de manera conjunta áreas de oportunidad para la mejora.

Fuente: Elaboración propia con base en la Secretaría de Salud(2017).

Figura 2. Función directiva y gestión clínica de Enfermería para la seguridad del paciente.



Fuente: Elaboración propia basada en Deming (1983), Kaoru Ishikawa (1943/2010) y Bertalanffy (1976/2014).

junto del grupo y la organización, una orientación muy cercana a la responsabilidad en la prestación de los cuidados y un comportamiento honesto, sencillo, capaz de reconocer y aprender de los propios errores.

En la calidad y seguridad, están inmersas en la atención al paciente, ya que se han convertido en la punta del iceberg en las Unidades Médicas del Sector Salud, para ayudar a reducir el tributo de daños relacionados con la atención sanitaria que pagan millones de pacientes en todo el mundo como lo hacen notar Runciman *et al.* (2009), quienes sostienen que, el riesgo de un daño innecesario asociado con el cuidado de salud está latente, por lo tanto un adecuado sistema de gestión de calidad, permitirá eliminar, reducir y mitigar los resultados adversos, generados como consecuencia del proceso de atención, además de promocionar y garantizar una atención de calidad y calidez a la los usuarios. Finalmente, con el apoyo de herramientas de calidad enfocadas en el corpus teórico de la Teoría de la Calidad Total, permitirá al personal directivo fortalecer y eva-

luar continuamente el proceso de atención hospitalaria.

Desarrollo de la función directiva de la GCE y su influencia en la Seguridad del Paciente.

En la actualidad el Sector Salud atraviesa retos muy importantes en aras de ofrecer atención de calidad, al respecto Ross, Ceballos, y Infante (2000), refieren que en el ámbito de los sistemas y servicios de salud se suele aceptar que la calidad tiene dos grandes dimensiones que están relacionadas, aunque son diferentes: la calidad técnica, que desde la perspectiva de los prestadores busca garantizar la seguridad, efectividad y utilidad de las acciones en pro de la salud, así como la atención oportuna, eficaz y segura de los usuarios de los servicios; y la calidad percibida por los propios usuarios, que toma en cuenta las condiciones materiales, psicológicas, administrativas y éticas en que dichas acciones se desarrollan.

En búsqueda de esta integración de la Calidad Total, es importante la gestión de todos y cada una de las partes de proceso de producción de un pro-

ducto o servicio, al respecto Deming (1982), realizó 14 postulados con el objetivo de obtener mejores resultados en las empresas, mientras que Medina y Ávila (2002), señalan “uno de los principales representantes de este enfoque, fue llamado ‘el profeta de la calidad’, al señalar que gerenciar es predecir. Su modelo es principalmente estadístico basándose en la eliminación de errores y controlando la variación del proceso por medio de los gráficos de control” (p. 267).

Aunado el modelo causa-efecto, Kaoru Ishikawa en 1943 diseña una herramienta conocida como “diagrama de causa-efecto” (Romero & Díaz, 2010), mientras que Medina y Ávila (2002) detallan que “es conocido como el más importante ‘gurú japonés de la calidad’. Su principal aporte es la utilización de herramientas de recogida y análisis de información como medio para resolver problemas” (p. 268).

Al analizar la calidad y seguridad del paciente Sangüesa, Mateo y Ilzarbe (2006), menciona que, etimológicamente la palabra *Calidad* proviene del latín *qualitas* o *qualitatis*, que significa “perfección”; ó “manera de ser” y “satisfacción”, procede del latín *satisfacere*, que significa “bastante (*satis*) hacer (*facere*)” es decir, está relacionado con un sentimiento de “estar saciado”; ambos conceptos evidentemente, cada día toman mayor interés, dedicación y aplicación dentro de la gerencia. La gestión por procesos, es esta nueva forma de dirigir las instituciones. Se pasa de una visión vertical de la organización a una visión horizontal, que permite la gestión, no como un grupo de funciones heterogéneas (departamentos) sino como un sistema formado por procesos para satisfacer las necesidades y expectativas de los clientes.

Más aún, Bertalanffy (1976/2014), desarrolló la Teoría General de Sistemas (TGS), que hoy en día es utilizada en el Sector Salud, donde se proporciona atención al paciente, mencionamos que la cultura de la seguridad, debe ser llevada a cabo por el equipo de salud, mediante prácticas seguras, con eficacia y eficiencia. Para lograr lo ante-

rior las función directiva de la CGE, tienen un papel muy importante en su entorno directivo y subordinados, así como una evaluación constante de procesos, cada día más innovadores y competitivos; para lograr lo anterior, debe utilizar herramientas con apego en la teoría de la calidad y sistemas, así como la aplicación de ocho Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente, con el objetivo de implementar estrategias que con lleven acciones de mejora, en torno a la atención que se le proporciona a la persona.

Por lo tanto, la seguridad del paciente es clave fundamental en la prevención de errores, así como la notificación de eventos adversos por mencionar en el contexto internacional, Brennan *et al.* (1990), refiere que, el Instituto Nacional de Medicina de los Estados Unidos, reportó más de 98,000 personas mueren por causas atribuibles a errores médicos. El reporte indica que debe de haber una cultura de Seguridad y Calidad de Atención antes de que se presente el error, ya que éste puede ser prevenible. Por lo tanto es necesario identificar a los pacientes en riesgo y mejorar la calidad de atención, muchos de éstos son prevenibles.

Al mencionar mejoramiento de la calidad en torno a la prevención es también un apoyo para la acreditación y certificación de las Unidades Médicas, sin embargo es necesario mencionar que estas ocho acciones, son propias del equipo de salud, así lo afirman Ruelas y Pineda (1990), el desarrollo de una cultura por la calidad y la conciencia de crear un ambiente de cooperación, responsabilidad y dedicación en el trabajo permitirá que la calidad técnica e interpretación de los individuos en las Unidades Médicas se acreciente, así como el nivel de salud y la satisfacción tanto de proveedores como de pacientes se incremente en forma sustantiva en los servicios de salud.

Sin duda estas ocho acciones son un fenómeno muy complejo (IMSS, 2014), destaca la siguiente premisa que ha mantenido ocupada desde 2005 a la Organización Mundial de la Salud (OMS), la cual designó a *the Joint Commission* y *the Joint Commission International* como el Centro Colaborador

de esta, para Soluciones en Seguridad del Paciente. Reconocido como líder en seguridad del paciente, *Joint Commission* promueve y permite la prestación de una atención segura y de alta calidad a través de sus estándares con el apoyo en su base de datos de eventos centinela, alertas de evento centinela, la prevención de errores durante la transferencia de pacientes, los programas *Speak Up™* (dolo) y las Metas Internacionales para la seguridad del paciente; sin embargo estas metas se ven inmersas en el entorno de los hospitales, que exige cada día calidad y seguridad en la atención al paciente, también requieren personal con funciones directivas eficaces y eficientes, que incrementen acciones prevenibles. Posteriormente la Organización Mundial de la Salud (2007) lanzó “*nueve intervenciones para la seguridad del paciente*” en Washington/Ginebra a fin de minimizar los daños en la atención del paciente, que por supuesto les generó a los hospitales costos muy altos.

En este sentido el Consejo General de Salubridad, la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud, la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, quienes han trabajado en nuestro país exhaustivamente, desde el inicio de éste milenio, en el contexto de las “*Seis Metas Internacionales de Seguridad del Paciente*”, e incursionan en la estrategia para reducir los errores en la atención al paciente; consecuentemente se integran de seis metas a ocho acciones, que se establecieron en nuestro país en el documento denominado “*Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente*” publicado por la Secretaría de Salud, el 08 de septiembre de 2017.

La seguridad del paciente en la GCE es determinante, para implementar estrategias con las ocho acciones antes mencionadas, en relación a la planeación, organización dirección y control en el entorno interno y externo del ámbito hospitalario, que ciertamente, permitirá a los actores, proporcionar entrenamiento continuo y auditar constantemente los procesos, por ello al utilizar el modelo de la Teoría de la Calidad Total, se sistematizan los procesos cada vez más complejos.

Por dichas razones, al llegar a este punto de seguridad del paciente, las ocho acciones antes mencionadas fortalecerán el cuidado y evitarán la presencia de errores en la población usuaria.

Por otra parte al analizar la complejidad en cada uno de los servicios, áreas o departamentos de los hospitales, observamos que los sistemas no son lineales, existe entropía de cada uno de ellos en su entorno, para ello la gestión directiva, según Pérez, Pineda y Arango (2011), han mostrado que, cuando se hace referencia a los modelos conductistas de gestión, la literatura especializada distingue a un grupo de escuelas administrativas orientadas a liberar en los trabajadores los conocimientos y las destrezas requeridas en beneficio de la organización y de ellos mismos; en este sentido, se revisa el concepto de aprendizaje organizacional, a través de teorías como la cultura organizacional.

Esta cultura organizacional y transformacional se logra con trabajo en equipo y sinergia grupal, según Cathalifaud (2008), concebir los sistemas como dependientes de sus propias determinaciones, incluyendo lo que consideran información del entorno, hizo perder fuerza a la explicación de sus dinámicas basales como una relación entre causas y efectos o *-inputs-* y *-outputs-*, es decir, a la idea de sistemas abiertos cuyas operaciones se orientan por su adaptabilidad al entorno. No obstante, debe aclararse que autopoiesis no significa autarquía, pues ningún sistema controla por sí mismo todas las bases de su existencia.

Sin embargo, como lo hace notar Pérez (2013), la etapa denominada Gestión de Calidad Total, en la que el elemento clave es el involucramiento de todos los departamentos y de todos los trabajadores con una misión y visión organizacionales, en donde el trabajo en equipo al interior de un departamento y entre los diferentes departamentos es fundamental para crear una cadena de valor, lo que significa que el producto de una departamento puede ser otro departamento dentro de la compleja cadena productiva que tienen ciertas instituciones como son las de salud, transformadas en la atención segura del paciente. Por lo tanto esta

etapa de la Gestión de Calidad Total, comprende las teorías de Deming (1983) y Bertalanffy (1976/2014), entre otras, así como las ocho acciones esenciales, que son primordiales en las Unidades Médicas.

Es importante destacar la interrelación de la función directiva y el capital humano de Enfermería, como elementos protagónicos para obtener el factor éxito, según Mele, Pels y Polese (2010) señalaron que, el resultado de varios tipos de perspectivas de sistemas: Ciencia, Administración, Ingeniería y Diseño, sistemas viables (de Viable Systems Approach - vsa), sistemas inteligentes, sistemas reticulares (desde teorías de redes), sistemas vivos (desde sistemas naturales ciencias), sistemas económicos (desde la economía), sistemas sociales (desde la sociología), sistemas institucionales (desde la ley), sistemas tecnológicos (desde la cibernética), sistemas conceptuales (desde la psicología) y ecosistemas (desde la ecología). Esta pluralidad es fuente de investigación con contribuciones interdisciplinarias.

Si bien la presión de un sistema como la auto organización, es la principal forma de responder a la intervención externa, al utilizar las diferentes herramientas de calidad, sirven como medios para identificar riesgos y realizar constantemente, programas de mejora de los resultados obtenidos, para iniciar con capacitación con el equipo conformado de GCE, posteriormente bajarlo en cascada y así fortalecer sus competencias, mediante la supervisión, acompañamiento, fomentando continuamente el trabajo en equipo y lograr una cultura transformacional, al unificar los criterios, conjuntamente logrará que el personal participe en la cultura del reporte de eventos centinela, eventos adversos y cuasi fallas; para lo cual se requiere realizar la matriz de riesgos, tablero de control y posteriormente analizar la causa-efecto del problema que se presentó, para evitar en que se incurra nuevamente en el mismo error y determinar el grado de seguridad que presentó el hospital en ese momento, (Ver Figura 2).

Para el logro de la seguridad del paciente, es necesario que el área directiva de Enfermería,

trabaje en su esencia, que se basa principalmente en cuatro procesos sustantivos: Gestión Directiva, Talento Humano, Proceso Enfermero e Insumos terapéuticos y no terapéuticos, así como el entrenamiento continuo y seguimiento en torno a estas ocho acciones de seguridad, así como el fortalecimiento de la investigación, ya que es la evidencia científica, que nos ayudará a la toma de decisiones con un pensamiento crítico y reflexivo.

Método

Se llevó a cabo un estudio correlacional en el período de enero a junio de 2018, en dos Unidades Médicas de Segundo Nivel.

Participantes

Personal de ambos sexos que ocupan puestos en la GCE, el cual participó voluntariamente, de diferentes categorías: Jefe de Enfermeras, Subjefe de Enfermeras, Enfermera Jefe de Piso y Enfermera General (coordina los servicios), ubicados en diferentes áreas, departamentos, servicios y turnos, adscritas a dos Hospitales Públicos de la CDMX, (64 participantes de cada Unidad Médica), la muestra es no probabilística por conveniencia $n=128$.

Criterios de exclusión: personal eventual, licencia, vacaciones, beca, incapacidad, así los criterios de eliminación: aquél que rehusó participar en la investigación y los instrumentos que no se llenaron al 95%.

Instrumento

Se utilizó el instrumento validado por la Secretaría de Salud (2017), denominado "Cuestionario sobre Cultura de Seguridad del Paciente en Hospitales de México", el cual contiene las Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente y se conforma de ocho secciones (A-H), que a continuación se desglosan:

Sección: A: Su área de trabajo (17 ítems) y B: Supervisor/jefe (4 preguntas), se utilizó una escala de Likert de cinco puntos, las opciones de respuesta fueron: 1=Totalmente en desacuerdo, 2=En desacuerdo 3=Ninguna, 4 De acuerdo y

5=Totalmente de acuerdo, a continuación la sección C: Comunicación (6 reactivos) y D: Frecuencia de eventos reportados (3 ítems), con escala de Likert de cinco punto, las opciones de respuesta fueron: 1=Nunca, 2=Rara vez, 3=A veces, 4= La mayoría de las veces y 5=Siempre, luego en la sección E: Grado de Seguridad del Paciente, con una pregunta, realizada en escala numérica, continuando con la sección F: Su Hospital, ésta se conforma por (11 ítems), con escala de Likert de cinco puntos, las opciones de respuesta fueron: 1=Totalmente en desacuerdo, 2=En desacuerdo 3=Ninguna, 4 De acuerdo y 5=Totalmente de acuerdo, para la sección G: Número de eventos reportados (1 ítem) y finalmente la sección H: Información complementaria (5 ítems), total 48.

Procedimiento

Previamente se realizó una prueba piloto en otra Unidad Médica con el 10% de la muestra. Posteriormente se llevó a cabo en dos Unidades Médicas, durante dos meses. Antes del llenado del cuestionario, el encuestador informó, sobre los objetivos del estudio, previo consentimiento informado y verbal, se resolvieron dudas notificándoles que el tiempo para responder el instrumento sería de 30 minutos, se agradeció la participación, enfatizando que la información proporcionada es confidencial y solo se utilizaría para fines estadísticos. Hubo dos personas que no llenaron el instrumento al 95% y una persona que no aceptó participar.

Análisis de datos

El análisis se llevó a cabo en un paquete estadístico de cómputo, con el programa el programa: Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 27; los datos se analizaron con estadística descriptiva: Ji cuadrada, t de student y para las variables cualitativas coeficiente de correlación de Spearman, considerando un nivel de confianza del 95% y significancia de $p < 0.05$.

Consideraciones éticas

Respecto a los aspectos éticos se tomaron en cuenta los fundamentos que se establecieron en la declaración de Helsinki de acuerdo con Mazzanti (2011), las propuestas de las declaraciones se introducen a partir de marcos referenciales de principios y de procedimientos que puedan ser aplicados de modo universal; el estudio se cimentó en los principios científicos, éticos y los derechos de los participantes en materia de investigación dispuesta en la Ley General de Salud (DOF, 12-17-2018), con base al artículo 17 sin riesgo para los y las participantes, ya que no hubo manipulación de las variables, pues solo se les solicitó opinión de los sujetos, sobre un tema específico mediante una encuesta, que se aplicó de forma escrita.

Resultados

El presente estudio se llevó a cabo en una población del área directiva en dos hospitales, en los cuales se investigó la función directiva de la GCE y efectos en la seguridad del paciente.

Tabla 1. Características sociodemográficas y profesionales del personal directivo de Enfermería.

	Hospital uno n=64 %		Hospital dos n=64 %	
Interacción con los pacientes.	Sí 18.5	No 81.5	Sí 20.3	No 79.7
Tiempo trabajado en su profesión.	1 a 15 años 63.1	16 ó más 36.9	1 a 15 años 67.2	16 ó más 32.8
Tiempo en el servicio actual.	12 meses 36.9	+ 13 meses 63.1	12 meses 21.9	+ 13 meses 78.1
Horas trabajadas por semana.	40 horas 55.4	+ de 40 horas 44.6	40 horas 37.5	+ de 40 horas 62.5

Fuente: Elaboración propia.

Los resultados arrojados en la Tabla 1, comprende el inicio y sección H: información complementaria del instrumento, en donde los resultados para el Hospital uno muestran que el 81.5% y en el dos el 79.7%, no tienen interacción o contacto directo con los pacientes, por otra parte es importante mencionar que el personal directivo que actualmente trabaja en las Unidades Médicas Públicas, como podemos observar, más del 50% de los participantes de los dos hospitales tienen antigüedad de 1 a 15 años, para el hospital uno fue de 63.1% y para el dos es de 67.2% respectivamente.

En relación al tiempo de permanencia en el servicio o departamento, para el Hospital uno fue de + de 13 meses 63.1 %, mientras que para el dos 78.1%, sin duda es personal que lleva más de un año en los servicios o departamentos, lo que conlleva a la adquisición de más competencias; al respecto concordamos con (Espinosa *et al.*, 2016), quienes señalan que, el desempeño profesional de Enfermería es la demostración en la práctica de las funciones y obligaciones propias, asumidas

durante el ejercicio de su profesión, y que contribuyen a la satisfacción de las necesidades del individuo, familia y comunidad, en coordinación, con estos y con el equipo de salud, donde se exprese la influencia técnica, profesional y ética recibida durante su formación y superación en las alternativas de trabajo que adopte a partir de las transformaciones ocurridas en el entorno en que labora.

En esta línea respecto a las horas que trabaja por semana para el hospital uno arrojó un 55.4% y para el hospital dos obtuvo un 62.5% para + de 40 horas, si observamos que en los dos hospitales hay personal con antigüedad de 1 a 15 años, solo en el hospital dos el personal trabaja más de 40 horas. Al respecto, González y López (2017), mencionan que la calidad asistencial ha ido situándose paulatinamente en el centro angular del sistema sanitario, alcanzando en los últimos años un mayor protagonismo la seguridad del paciente como una de las dimensiones clave de la calidad. Las intervenciones sanitarias conllevan un riesgo de que acontezcan eventos o acontecimientos adversos que pueden ocasionar en los pacientes lesiones, discapacidades e incluso la muerte, (Ver Tabla 1).

Tabla 2. Relación y mediana del personal directivo de Enfermería correspondiente a la sección A: "Su área de trabajo".

	Hospital uno n=64		Hospital dos n=64	
	Mediana	Rho de Spearman r	Mediana	Rho de Spearman r
Seguridad de los pacientes y efectividad para prevenir errores.	4	-0.076	4*	0.272*
Utilizamos más personal y no hay presencia de errores.	3*	0.358**	2	0.013
Los errores son utilizados en su contra y trabaja más horas.	2**	0.493**	2**	0.299*
Cambios positivos después de la presencia de errores y hay apoyo.	4	0.001	4*	0.265*
Se reporta a la persona y no al problema y frecuentemente trabajamos como en "forma de crisis".	4	-0.191	5*	-0.258*
Cambios para mejorar y trabajo en equipo.	3*	-0.244**	4	0.111
Frecuentemente trabajamos como en "forma de crisis" y trabaja más horas.	2**	0.272**	3*	0.276*
Seguridad del paciente y trabajo con tenemos problemas con la seguridad del paciente.	4	0.04	4*	0.267*
Prevenir errores que puedan ocurrir y trabajar más horas.	3	0.196	4*	0.410**

Fuente: Elaboración propia.

*Spearman. La correlación es significativa a nivel $p < 0,05$ (unilateral).

** Spearman. La correlación es significativa a nivel $p < 0,05$ (bilateral)..

Por otra parte el cuestionario arrojó resultados relevantes en las ocho secciones (A-H) que lo conforman. Referente a la tabla 2, la sección A: “*Su área de trabajo*”, se encontró una asociación estadísticamente significativa en las siguientes variables para los dos hospitales, por mencionar para el hospital uno a “*utilizamos más personal y no hay presencia de errores*” que obtuvo $r=0.358$ y “*a los cambios para mejorar y trabajo en equipo*” $r=0.244$, con mediana en una actitud acorde positiva.

Posteriormente en el hospital dos observamos relación significativa en las siguientes variables: “*seguridad de los pacientes y efectividad para prevenir errores*” $r=0.272$, “*cambios positivos después de la presencia de errores y hay apoyo*” $r=0.265$, “*se reporta a la persona y no al problema y frecuentemente trabajamos en forma de crisis*” $r=0.258$, “*seguridad del paciente y trabajo con tenemos problemas con la seguridad del paciente*” $r=0.267$, “*prevenir errores que puedan ocurrir y trabajan más horas*” $r=0.410$ con mediana en una actitud acorde positiva.

En cuanto a los dos hospitales, los resultados arrojaron asociación estadística significativa, para los ítems: “*los errores son utilizados en su contra y trabaja más horas*” que obtuvo el hospital uno $r=0.493$ y para el hospital dos $r=0.299$, con mediana en una actitud acorde negativa y “*frecuentemente trabajamos como en forma de crisis con trabaja más horas*”, para el hospital uno $r=.272$, con mediana en una actitud acorde negati-

va y para el hospital dos $r=0.276$, con mediana en una actitud acorde positiva.

En este sentido observamos que se están aplicando las medidas de seguridad para el paciente, según Menezes, Cozer y Alves (2010), el trabajo administrativo del enfermero es una importante contribución para revelar los valores que actúan en la práctica social, ya que fortalece a la categoría como profesión y desarrolla nuevas competencias de acuerdo a las exigencias organizacionales; sin embargo debemos tener en cuenta la significancia de los nuevos retos que enfrenta el sector salud, para transformarlo, (Ver Tabla 2).

Por consiguiente en la tabla 3, de la sección B: “*Supervisor/jefe*”, arrojó alta correlación, en razón al hospital uno con los siguientes ítems: “*comentarios favorables respecto a la seguridad del paciente y sugerencias del personal*”, que obtuvo $r=-0.418$, “*sugerencias del personal y procedimientos de seguridad del paciente establecidos*” $r=0.455$, con mediana en una actitud acorde positiva. Para “*trabajo rápido y problemas relacionados con la seguridad del paciente*”, $r=0.301$ con mediana en una actitud acorde negativa.

Por lo tanto, el liderazgo desde la posición de Marqués *et al.* (2014), el intercambio de ayuda y motivación son las relaciones más importantes para mejorar el rendimiento grupal dado que las enfermeras son actores con un gran prestigio en su tarea logística dentro del equipo de salud. Por otra parte el hospital dos no presentó resultados significativos, (Ver Tabla 3).

Tabla 3. Relación y mediana del personal directivo de Enfermería correspondiente a la sección B: “Su supervisor jefe”.

	Hospital uno n=64		Hospital uno n=64	
	Mediana	Rho de Spearman r	Mediana	Rho de Spearman r
Comentarios favorables respecto a la seguridad del paciente y sugerencias del personal.	3*	-0.418**	3	0.069
Sugerencias del personal y procedimientos de seguridad del paciente establecidos.	3*	0.455**	3	0.211
Trabajo rápido y problemas relacionados con la seguridad del paciente.	1**	0.301**	2	0.004

Fuente: Elaboración propia.

*La mediana muestra actitud acorde positiva.

**Las correlación es significativa al nivel $p<0.05$ (bilateral).

Tabla 4. Relación y mediana del personal directivo de Enfermería correspondiente a Comunicación.

	Hospital uno n=64		Hospital uno n=64	
	Mediana	Rho de Spearman r	Mediana	Rho de Spearman r
Habla con la libertad y cuestiona con total libertad	4	0.157	4*	0.330**
Cuestiona con total libertad y habla sobre la prevención de errores	4	0.025	4*	0.330**

Fuente: Elaboración propia.

*La mediana muestra la frecuencia de ocurrencia positiva.

**Spearman. La correlación es significativa a nivel $p > 0,05$ (bilateral).

Posteriormente en la tabla 4, perteneciente a la sección C: “Comunicación”, arrojó una relación lineal significativa, respecto al hospital dos con los ítems: “habla con la libertad y cuestiona con total libertad” y “cuestiona con total libertad y habla sobre la prevención de errores” que obtuvieron $r=0.330$ y mediana es la frecuencia de ocurrencia positiva, lo que muestra la importancia de que en las Unidades Médicas debe haber comunicación estrecha entre cada uno de los departamentos o áreas, debido a lo complejo de éstos, (Bertalanffy, 1976/2014) expresa que, los sistemas abiertos intercambian materia, energía y/o información con el entorno que los rodea, adaptándose a éste e influyendo en él; sin embargo, no solo tenemos producción de entropía debida a procesos irreversibles, sino también entrada de entropía que bien puede ser negativa. Así mismo, para el hospital uno no presento resultados relevantes, (Tabla 4).

Como observamos en la tabla 5, sección D: “Frecuencia de eventos reportados”, el hospital

uno presentó asociación significativa respecto a cuatro ítems: “se detecta y corrige el error ¿hay reporte?” y “cuando se comete un error, se estima que no puede dañar al paciente ¿hay reporte?” que arrojó $r = .244$ y mediana de frecuencia de reporte positivo, para la relación de las cuatro variables. En este contexto coincidimos con Ramírez y González (2017), es inevitable que, con base en el informe y análisis de los errores y eventos adversos, se consolide una cultura institucional educativa y no punitiva, con una eficaz retroalimentación y comunicación; por lo tanto, se deben realizar estrategias de mejora de procesos y estratagemas, según Deming (1983), para fomentar la cultura del reporte de eventos, (Ver Tabla 5).

En la sección E: “Grado de seguridad del paciente”, en una comparativa el hospital uno y dos, arrojaron diferencias estadísticamente significativas con el ítem asignación por el directivo a su área de trabajo el grado de seguridad global del paciente. Para el hospital uno el puntaje máximo

Tabla 5. Relación y la mediana del personal directivo de Enfermería correspondiente a la sección D: "Frecuencia de eventos reportados".

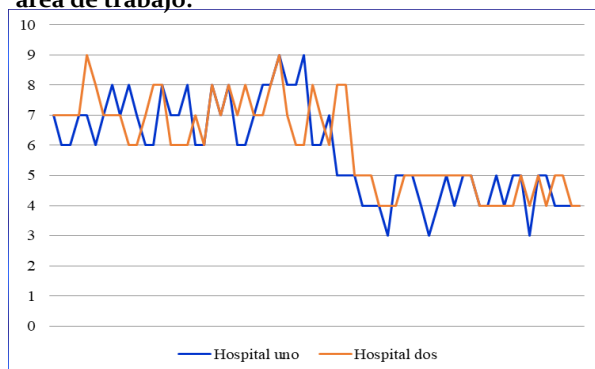
	Hospital uno n=64		Hospital dos n=64	
	Mediana	Rho de Spearman r	Mediana	Rho de Spearman r
Se detecta y corrige el error ¿hay reporte? y cuándo se comete un error, se estima que no puede dañar al paciente ¿hay reporte?	3*	0.244*	4	0.202
Daño al paciente ¿hay reporte? y corrección de error ¿hay reporte?	4*	0.244*	4	0.027

Fuente: Elaboración propia.

*La mediana muestra la frecuencia de reporte positivo.

*La correlación es significativa a nivel $p > 0,05$ (unilateral).

Figura 3. Comparación del grado de seguridad del paciente, asignado por el personal directivo en su área de trabajo.



Fuente: Elaboración propia.

de grado de seguridad del paciente fue de 9 y el mínimo obtuvo 4, mientras para el hospital dos, los resultados muestran el puntaje máximo 9 y el mínimo 3; sin embargo la prueba de *t* de Student arrojó significancia estadística bilateral, con una asignación global de seguridad del paciente, en el hospital uno de 5.81 ± 1.59 y el hospital dos presentó 6.82 ± 1.47 .

De este modo, es necesaria la implementación de acciones para fortalecer la cultura transformacional de seguridad en el paciente según (Fajardo-Dolci *et al.*, 2010), la percepción global baja sobre seguridad del paciente indica la necesidad de incrementar acciones institucionales para mejorarla, (Figura 3 y Tabla 6).

Tabla 7. Relación y mediana del personal directivo de Enfermería correspondiente a la sección F: "Su hospital".

	Hospital uno n=64		Hospital dos n=64	
	Mediana	Rho de Spearman r	Mediana	Rho de Spearman r
Promueve la seguridad del paciente y no hay coordinación en las áreas.	3*	0.311**	4*	-0.322**
La información de los pacientes se pierde y hay cooperación entre las áreas.	3*	0.287*	4	0.047
Problemas en el intercambio de información entre las áreas y promueve la seguridad del paciente.	4*	0.297**	4	0.134
Interés en la seguridad del paciente después de un evento adverso y la seguridad del paciente es de alta prioridad.	4*	0.043	3*	0.322**

Fuente: Cuestionario sobre Cultura de Seguridad del Paciente en Hospitales de México (2017).

*Spearman. La correlación es significativa a nivel $p < 0,05$ (unilateral).

**Spearman. La correlación es significativa a nivel $p < 0,05$ (bilateral).

Tabla 6. Asignación del personal directivo el Grado de Seguridad, en su área de trabajo.

Hospital uno n=64	Hospital dos n=64
Asignación grado de seguridad $5.81 \pm 1.59^*$	Asignación grado de seguridad $6.82 \pm 1.47^*$

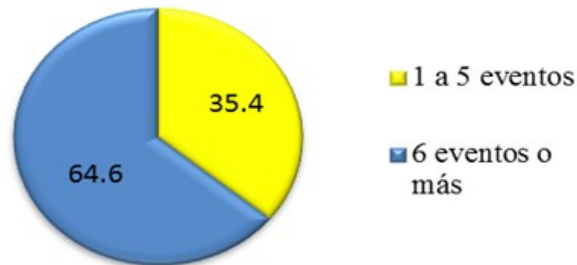
Fuente: Elaboración propia.

*Prueba *t*-student $p < 0.05$ (bilateral).

Posteriormente en la tabla 7, referente a la sección F: "Su hospital", obtuvo resultados relevantes en razón de ocho preguntas, en el hospital uno: con mediana en una actitud acorde positiva "la información de los pacientes se pierde y hay cooperación entre las áreas" con $r = 0.287$ y "problemas con el intercambio de información entre las áreas y promueve la seguridad del paciente", que obtuvo $r = 0.297$ respectivamente.

Mientras que para los ítems en el hospital dos: "interés en la seguridad del paciente después de un evento adverso y la seguridad del paciente es de alta prioridad", con el $r = 0.297$ y mediana en una actitud acorde positiva.

Por otra parte para los dos hospitales hubo relación lineal en los ítems: "promueve la seguridad del paciente y no hay coordinación en las áreas" que arrojaron $r = 0.311$ y $r = -0.322$ comparativamente y mediana en una actitud acorde positiva. Bajo

Figura 4. Presencia de eventos adversos en los últimos doce meses en el Hospital uno.

Fuente: Elaboración propia,

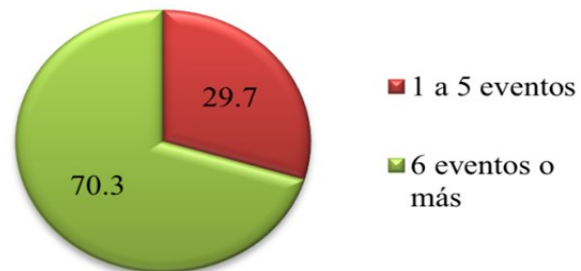
este contexto en concordancia con Aibar, Aranaz, García y Mareca (2008), quienes afirman que los resultados adversos y la seguridad del paciente no son conceptos distintos, sino las dos caras de una misma moneda: el riesgo asistencial. Debemos procurar que la prioridad de sanitarios y gestores sea la seguridad del paciente antes que las consecuencias de su deterioro, (Ver Tabla 7).

Finalmente, los resultados muestran relevancia significativa en las gráficas 11 y 12 de la sección G: “Número de eventos reportados”, en los últimos doce meses, el hospital uno reportó un 35.4% de uno a cinco eventos y 64.6% de seis o más y en una comparativa con el hospital dos de uno a cinco reportes obtuvo un 29.7% y de seis o más 70.3%; como señala Astolfo (2005), la construcción de una cultura institucional en seguridad clínica que genere en el personal de salud, la adopción de prácticas seguras es el punto de partida para disminuir al mínimo posible la incidencia de eventos adversos. (Ver figura 4 y 5).

Conclusiones

Los resultados en la población estudiada arrojaron significancia estadística en ambos hospitales, considerando los estudios sobre la función directiva de la GCE suponemos que a mayor influencia de la función directiva de la GCE, habrá significativamente mayor eficacia, eficiencia y efectividad en la seguridad del paciente.

En ese orden de ideas se comprueba la hipótesis, debido a la identificación de competencias relevantes en la GCE como son: compromiso, res-

Figura 5. Presencia de eventos adversos en los últimos doce meses en el Hospital dos.

Fuente: Elaboración propia,

ponsabilidad, asertividad, empatía, perseverancia, resiliencia, proactividad y liderazgo, al respecto Aguirre (2009), potenciar el desarrollo de competencias comunicativas en los profesionales de la salud que permita una comunicación eficiente con el paciente, entre pares, jefes-subordinados y viceversa, permite a los directivos obtener una mayor información de los pacientes. Por otra parte la GCE, al salir de sus oficinas, áreas, servicios o departamentos y realizar recorridos, mediante la supervisión directa e indirecta, permitirá obtener un análisis sistémico, respecto a los pacientes y conocimiento del entorno de cada uno de los servicios, con el objetivo de percibir y asignar la seguridad del paciente y al mismo tiempo, detectar áreas de oportunidad.

Respecto a la antigüedad trabajada en los hospitales, es de 11 a 15 años, se convierte en una fortaleza, debido a que hay mayor entrenamiento de procesos, así como el tiempo de permanencia en los servicios, áreas o departamentos para los dos hospitales, al respecto Alpuche y Bernal (2015), si bien las organizaciones son un tipo particular de instituciones con algunas características adicionales, entre las que destaca la existencia de una frontera concreta que permite distinguir a los miembros de los no miembros, principios de jerarquía de mando y cadenas de autoridad y responsabilidad.

En esta línea referente a las ocho secciones (A-H), hubo relación significativa en puntos críticos sobre las medidas de seguridad que se están aplicando al paciente, respecto a la sección A: “Su área

de trabajo". Sin duda es necesario que la GCE, realice una adecuada planeación de procesos (Vargas, 2011), el número adecuado de plantilla y el soporte organizativo y de gestión, son clave para mejorar la calidad de la atención a los pacientes, disminuir la insatisfacción laboral de las enfermeras y el síndrome de burnout.

Al analizar la sección B: "Su supervisor/jefe", es significativo que la motivación y comentarios que el supervisor dirige al personal, en este tenor Gómez *et al.*, (2011), destaca que, los siguientes aspectos que hacer parte de la cultura de seguridad y se destacan como relevantes en la percepción de participantes: la comunicación oportuna, efectiva y de calidad dentro de los miembros del equipo para la identificación de oportunidades de mejora en la correcta atención del paciente. Así mismo la retroalimentación de los errores en la atención y de sus respectivas alternativas de solución, además de prevenir futuros eventos adversos en el cuidado del paciente, permite entablar una relación de confianza y compromiso dentro del equipo de salud encargado del mismo.

De acuerdo a la correlación de Spearman en la sección C: "Comunicación" con una asociación positiva, debe existir en las organizaciones, desde el punto de vista de Alpuche y Bernal (2015), se desprende del conjunto de vivencias y el contexto en el que nacen y se desarrollan los sujetos sociales determina la manera en que perciben y conciben el mundo, es decir, poseen una cosmovisión que les es propia y que está íntimamente relacionada con el entramado institucional prevaleciente (capacidad de agencia acotada y orientada), los marcos de acción social y los patrones de comportamiento que lo diferencian de otros individuos en un espacio social dado, generalmente de mayor amplitud; este mecanismo es la base de las fuerzas internas evolutivas para las instituciones, que sin duda son punta clave para la comunicación asertiva entre la propia GCE y subordinados.

Al evaluarse la sección D: "Frecuencia de eventos reportados" y E: "Grado de seguridad del paciente", obtuvo relación significativa en la cultura

del reporte de eventos y grado de seguridad del paciente, citando a Saldaña *et al.* (2016), el profesional de Enfermería debe establecer estrategias para fortalecer y mejorar los procesos relacionados con la aplicación de protocolos, comunicación y una política de recursos humanos; con base en una planeación y seguimiento en los estándares e indicadores de calidad del cuidado.

Consecuentemente referente a la sección F: "Su hospital", las Unidades Médicas, deben realizar planes de mejora, mediante un análisis causa-raíz, para detectar áreas de oportunidad, de acuerdo con Hernández *et al.* (2006), el conocimiento es el elemento más importante que posee un individuo para poder desarrollar la percepción de riesgo necesaria para proteger su salud, de esta condición no están exentos los trabajadores de la salud que precisan conocer e incorporar a sus prácticas profesionales, las medidas de prevención establecidas en los diferentes puestos laborales con el objetivo de preservar su salud y contribuir a proteger la del paciente.

Por otra parte, referente a la sección G: "Número de eventos reportados", la (Secretaría de Salud 2017) argumenta que, es importante que cada organización implemente el sistema de notificación y análisis de eventos adversos, centinela y cuasifallas, que además se alinee con las actividades de evaluación de riesgos de la organización y que juntos formen la base del Plan de calidad y Seguridad del Paciente, con el objetivo de desarrollar una cultura de calidad que permita a las organizaciones aprender de sus errores e implementar mejoras para prevenir su ocurrencia.

Cabe señalar que la Secretaría de Salud (2017), estableció estrategias en ocho acciones; para proporcionar atención al paciente mediante prácticas seguras; como hemos mencionado anteriormente en este tenor el personal Directivo de Enfermería, debe aplicar sus competencias, con herramientas de calidad, previo a un análisis interno y externo de la Unidad Médica y posteriormente realizar un diagnóstico situacional y establecer reingeniería de procesos, así como la toma de decisiones aserti-

vas, con el objetivo de aplicar prácticas seguras al paciente, para el logro de la efectividad, eficacia y eficiencia en las Unidades Médicas. Por lo tanto, el perfil directivo de la GCE, debe garantizar la atención, basada en la mejor evidencia, para evitar riesgos e ir empoderándose de responsabilidad gestora.

Referencias

- Aibar, C., Aranaz, J., García, J., & Mareca, R. (2008). La investigación sobre la seguridad del paciente: necesidades y perspectivas. *Medicina clínica*, 131 (3), 12-17.
- Aguirre, D. (2009). Satisfacción laboral de los recursos humanos de Enfermería. Factores que la afectan. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 8 (4), 1-11.
- Alpuche, E., & Bernal, J. (2015). La Institución y la Organización: un análisis centrado en el actor. *Revista Intersticios Sociales Zapopan Jalisco*, (10), 1-29.
- Astolfo, M. (2005). La seguridad clínica de los pacientes: entendiendo el problema. *Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal*, 36 (2), 130-136.
- Ayuso, D., Murillo, B., Gimeno, C., & Matanza, R. (2017). Gestión de la calidad, un enfoque directivo para la seguridad del paciente. *Revista Enfermería Clínica*, 27 (4), 251-255.
- Bertalanffy, L. (1976/2014). *Teoría General de los Sistemas*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Brennan, T., Leape, L., Laird, N., Localio, A., & Hiatt, H. (1990). Incidence of adverse events and negligent care in hospitalized patients. Transaction of the Association of American Physicians. *The New England Journal of Medicine*, 324 (6), 103-152.
- Cathalifaud, M. (2008). Las organizaciones desde la teoría de sistemas sociopoiéticos. *Revista de Epistemología de Ciencias Sociales*, 33, 90-108.
- Espinosa, A., Gilbert, M., & Oria, M. (2016). El desempeño de los profesionales de Enfermería: Nursing professionals' performance. *Revista Cubana de Enfermería*, 32 (1), 87-97.
- Deming, E. (1983). *Calidad, Productividad y competitividad*. Madrid: Editorial Díaz de Santos.
- Diario Oficial de la Federación (12-17-2018). *Artículo 17 de la Ley General de Salud*. Disponible en: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142_241218.pdf
- Estrada, E. (2016). Un acercamiento al perfeccionamiento de la función directiva para la mejora del desempeño profesional docente en las escuelas telesecundarias de la zona 27, sector 5 en el valle de Toluca, Estado de México. *Revista Dilemas Contemporáneos*, (3), 1-24.
- Fajardo-Dolci, G., Rodríguez, J., Arboleya, H., Rojano, C., Hernández, F., & Santacruz, J. (2010). Cultura sobre seguridad del paciente en profesionales de la salud. *Cirugía y Cirujanos*, 78 (6), 527-532.
- Gómez, O., Arenas, W., González, L., Garzón, J., Mateus, E., & Soto, A. (2011). Cultura de seguridad del paciente por personal de Enfermería en Bogotá Colombia. *Ciencia y Enfermería*, 17 (3), 97-111.
- González, M., & López, L. (2017). Seguridad y calidad en la atención al paciente crítico: Safety and quality in critical patient care. *Revista Enfermería Clínica*, 27 (2), 113-117.
- Instituto Mexicano del Seguro Social (2014). *Intervenciones de enfermería para la Seguridad en la Administración de Medicamentos de alto riesgo en el Adulto*. Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/712GER.pdf>.
- Hernández, E., Acosta, M., Nadal, B., Pijuan, M., Fon, Y., & Armas, N. (2006). Intervención educativa para incrementar los conocimientos sobre bioseguridad en el personal de Enfermería de una institución hospitalaria. *Revista Cubana Enfermería*, 22 (2), 1-22.

- Organización Mundial de la Salud (2010), *Red pionera en la seguridad del paciente en Latinoamérica. Hacia una atención hospitalaria más segura*. Disponible en: https://www.who.int/patientsafetyresearchibeas_report_es.pdf.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía, (2017). *Estadísticas a Propósito del Día Internacional de las Personas de edad (Adultos Mayores)*. Disponible en: http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/aproposito/2017/edad2017_Nal.pdf.
- Llauradó, C. (2012). Nuevos modelos de gestión hospitalaria/cambios en la organización de los servicios de enfermería. *Revista de Calidad Asistencial*, 27 (4), 233-239.
- Marqués, M., Muñoz, M., Pérez, J. Bayón, E., & Casado, I. (2014). El liderazgo de los profesionales de enfermería y el rendimiento organizativo: estudio exploratorio con aplicación del Análisis de Redes Sociales. *Revista Hispana*, 25 (2), 140-162.
- Mazzanti, M. (2011). Declaración de Helsinki, principios y valores bioéticos en juego en la investigación médica con seres humanos. *Revista Colombiana de Bioética*, 6 (1), 125-144.
- Medina, A., & Avila, A. (2002). Evolución de la teoría administrativa. Una visión desde la psicología organizacional. *Revista Cubana de Psicología*, 19 (3), 262-272.
- Mele, C., Pels, J., & Polese, F. (2010). A Brief Review of Systems Theories and Their Managerial Applications. *Service Science*, 2 (1-2), 126-135.
- Menezes, M., Cozer, L., & Alves, M. (2010). Experiencias de relaciones de poder y género de enfermeras administradoras de hospitales privados. *Revista Latino-Americana Enfermagem*, 18 (5), 1-9.
- Organización Mundial de la Salud (2007). *La OMS lanza "Nueve soluciones para la seguridad del paciente" a fin de salvar vidas y evitar daños*. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2007/pr22/es/>.
- Pérez, J. (2013). Seguridad del paciente al alcance de todos. México: Editorial FT.
- Pérez, J., García, J., & Tejedor, M. (2002). Gestión clínica: conceptos y metodología de implantación. *España. Revista de Calidad Asistencial*, 17 (5), 305-311.
- Pérez, G., Pineda, U., & Arango, M. (2011). La capacitación a través de algunas teorías de aprendizaje y su influencia en la gestión de la empresa. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, 33, 79-100.
- Ramírez, M., & González, A. (2017). Cultura de seguridad y eventos adversos en una clínica de primer nivel. *Enfermería Universitaria*, 14 (2), 111-117.
- Romero, E., & Díaz, J. (2010). El uso del diagrama causa-efecto en el análisis de casos. *Revista Latinoamericana de Estudios Educativos*, 15 (3-4), 127-142.
- Ross, A., Ceballos, J.L., & Infante, A. (2000). La calidad y la reforma del sector salud en América Latina y en el Caribe. *Revista Panamericana Salud Pública*, 8 (1-2), 93-98.
- Ruelas, E., & Pineda, L. (1990). Unidad de Garantía de Calidad. Estrategia para asegurar niveles óptimos en la calidad de atención médica. *Salud Pública*, 32 (2), 225-231.
- Saldaña, A., Rodríguez, S., Díaz, J., Cavallo, E., Zarate R., Vargas, R., & Salas, R. (2016). Estudio de eventos adversos, factores y periodicidad en pacientes hospitalizados en unidades de cuidado intensivo. *Enfermería Global*, (42), 324-340.
- Sangüesa, M., Mateo, R., & Ilzarbe, L. (2006). *Teoría y Práctica de la calidad*. España: Paraninfo Cengage Learning.
- Secretaría de Salud (2017). *Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente*. Disponible en: http://www.calidad.salud.gob.mx/site/calidad/docs/acciones_esenciales.pdf.

- Runciman, W., Hibbert, P., Thomson, R., Van Der Schaaf, T., Sherman, H., & Lewalle, P. (2009). Towards an International Classification for Patient Safety: key concepts and terms. *International Journal for Quality in Health Care*, 21 (6), 18-26.
- Thomas, E. Studdert, D., & Newhouse, J. (1999). Costs of Medical Injuries in Utah and Colorado. *Inquiry*, 36 (3), 255-264,
- Vargas, D. (2011). Cultura de la Seguridad del paciente. Gestión de riesgo. *Medicina Infantil*, 18 (4), 337-344.
- Yáñez, M., Ávila, J., Bermúdez, M., De M. Bellver, M., Guilabert, J., & Mira, J. (2016). Estudio Delphi para identificar las competencias en gestión del directivo de enfermería. *Revista de Calidad Asistencial*, 31 (2), 113-121.

Gerardo Quiroz Bojorges & Martha Susana Brauer Aguilar

**El Capital Intelectual en el Sistema Burocrático de la Administración
Pública en la Ciudad de México**

Pensamiento Crítico. Revista de Investigación Multidisciplinaria
Año 5, No. 9, Julio – Diciembre, 2018, pp. 43 - 53.

<https://www.doi.org/10.64040/v1z8fb20>

Cómo citar este artículo: Quiroz, G. & Brauer, M. (2018). El Capital Intelectual en el Sistema Burocrático de la Administración Pública en la Ciudad de México. *Pensamiento Crítico. Revista de Investigación Multidisciplinaria*, 8, 43-53. <https://www.doi.org/10.64040/v1z8fb20>

Publicación editada por la UDF, Santa María. Cedro No. 16, Santa María la Ribera, C.P. 06400, Delegación Cuauhtémoc, Ciudad de México.



Excepto que se establezca de otra forma, el contenido de esta revista cuenta con una licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0 Internacional.

El Capital Intelectual en el Sistema Burocrático de la Administración Pública en la Ciudad de México

Intellectual Capital in the Bureaucratic System of Public Administration in Mexico City

Gerardo Quiroz Bojorges*
Martha Susana Brauer Aguilar **
UDF, Santa María

Resumen

El objetivo de este artículo fue explicar el sistema burocrático de Max Weber y la importancia del capital intelectual en la administración pública de la Ciudad de México. Se aborda de manera teórica y conceptual la burocracia y el capital intelectual. La discusión contempla aquellos factores como la complejidad y tamaño de la estructura, las reglas y procedimientos internos engorrosos, el comportamiento del individuo, la cultura organizacional, el sindicalismo, los cambios partidistas del poder burocrático limitan la generación del capital intelectual en el sistema burocrático de la Administración Pública en la Ciudad de México, perdiendo posibilidad de capturar el aprendizaje presente en cada uno de los individuos.

Palabras clave: Capital Intelectual, Gestión del Conocimiento, Burocracia, Organización, Individuo.

Abstract

The objective of this article was to explain the bureaucratic system of Max Weber and the importance of intellectual capital in the public administration of Mexico City. Bureaucracy and intellectual capital are dealt with theoretically and conceptually. The discussion includes factors such as the complexity and size of the structure, cumbersome internal rules and procedures, the behavior of the individual, the organizational culture, trade unionism, partisan changes in bureaucratic power limit the generation of intellectual capital in the bureaucratic system of Public Administration in Mexico City, losing the possibility of capturing the present learning in each one of the individuals.

Key words: Intellectual Capital, Knowledge Management, Bureaucracy, Organization, Individual

*Programa de Doctorado en Dirección de Organizaciones por la UDF, Santa María. Contacto: gqbq@hotmail.com

**Programa de Doctorado en Dirección de Organizaciones por la UDF, Santa María. Contacto: susana.brauer@gmail.com

Introducción

El sistema burocrático es una forma de dominación en la administración de cualquier tipo de recursos, siendo la estructura ideal de que tiene una jerarquía de autoridad, división del trabajo, participantes técnicamente competentes, procedimientos para el trabajo, reglas para los empleados y gratificaciones diferenciales. Si todos estos componentes están presentes en un alto grado se tiene el tipo ideal de burocracia de acuerdo a Weber (Hall, 1983).

Sin embargo, la implementación y ejecución del sistema burocrático difiere de acuerdo a las condiciones existentes de cada país. Por lo que el ideal se va perdiendo y transformándose a los requerimientos actuales de la gestión pública, buscando fines que difieren a la satisfacción de las necesidades de la población.

Esta confusa visión no permite que las entidades pertenecientes a la estructura del sistema burocrático trasciendan y adapten nuevas ideologías con el fin de encontrar el estado óptimo, mediante la generación de nuevo conocimiento, es decir, el aprendizaje que obtienen los burócratas no es gestionado de la mejor forma, siendo este el mayor obstáculo para la generación del capital intelectual dentro de la administración pública.

Por lo anterior, surge la importancia de este artículo del cual se desprende la pregunta ¿Qué elementos del sistema burocrático son determinantes para la gestión del conocimiento?

El artículo se divide en tres partes, en la primera se aborda la conceptualización de la burocracia, el burócrata y la desburocratización, con el fin de comprender la estructura y el sistema burocrático, el segundo apartado se refiere al capital intelectual y su importancia de gestionar el conocimiento dentro de cualquier organización, finalmente en el último apartado se contextualiza el sistema burocrático en México identificando aquellos factores que limitan el capital intelectual.

Sistema Burocrático

Partiendo de Weber, quien abordó el tema de la de la burocracia, estableciendo que la organización tiene la necesidad de ser dirigida permanentemente por profesionales que cuenten con una buena formación (Vázquez, 2006). Las decisiones se construyen en una jerarquía con reglas racionales en vistas del logro de objetivos de la colectividad, ese sistema permite obtener la mejor organización en la sociedad moderna. Es decir, para poder tomar decisiones, el diseño de una organización depende en gran medida de particularidades como su funcionamiento, así como, la problemática a la que se enfrentan día a día, en el intento de racionalizar la actividades de las organizaciones en su contexto interno, como el ambiental laboral y externo como la tecnología y el medio ambiente.

Es cierto que las estructuras formales, que se da entre los niveles altos de la jerarquía y los subordinados se pueden planificar, aunque en ocasiones la existencia de problemas en su funcionamiento crea la necesidad de recurrir a consultores externos con el fin de dar legitimidad a la estructura. A falta de una estructura adecuada el rendimiento se verá disminuido. Se han transformado los obstáculos en beneficio del desarrollo económico, social y la estabilidad política en oposición a las sociedades tradicionales supuestamente poco profesionalizadas y a la sistematización reducida de las prácticas (Ortiz, 2012).

Weber señala que la existencia de una organización es completamente dependiente de cierta probabilidad en acciones, cuyo fin es poner orden en la organización (Vázquez, 2006). Es importante mencionar que las organizaciones son coaliciones de entes con diversos intereses y frecuentemente no son planificados, pero que estarán en la búsqueda de una mejora continua, haciendo coincidir los intereses con los objetivos de la organización. El encaminar los objetivos puede generar conflictos de interés, por lo que es importante prestar atención a los grupos y la información que dan a conocer, es decir, las estructuras formales deben

influir y controlar el poder social, de lo contrario el control y la toma de decisiones se verá afectado y por ende la organización estará en conflicto constante ante la lucha de poder.

Las organizaciones las crean y conforman los individuos, que finalmente las organizaciones suponen relaciones sociales y que los individuos interactúan dentro de las organizaciones (Alpuche, 2015). Las formas de interacción no son por naturaleza, sino la organización impone las reglas de interacción. Weber (citado en Hall, 1983), menciona que la interacción en las organizaciones es asociativa y no comunal, y que las organizaciones trascienden la vida de sus miembros.

Desde otro punto, de acuerdo con Alpuche y Bernal (2015), la racionalidad limitada del individuo que actúa dentro de un contexto cultural específico y que durante el proceso de toma de decisión no se puede obtener un máximo ya que es imposible verificar todas las posibles alternativas. Pudiéndose traducir en que el individuo no posee toda la información necesaria para discernir entre todas las alternativas posibles al enfrentarse a problemas tanto simples como complejos.

La instalación del orden y su legitimidad se basan indiferentemente en la costumbre tradicional, afectiva, racional en cuanto a sus valores o por el cálculo de medios racionalmente sopesados o ponderados en el logro de fines (Vázquez, 2006).

La racionalidad es una especie de supuestos que nos permiten comprender la realidad, la sociedad y el mundo. Para Ortiz (2012), Weber distingue cuatro tipos de racionalidades; la práctica, formal, teórica y la sustantiva. Es decir, el individuo como parte de una organización encamina sus objetivos a partir de la formalización como las reglas, manuales y procesos administrativos definidos por la organización, lo cual va a permitir que pueda tomar decisiones, sin embargo no es dueño de toda la información, es decir, su racionalidad es limitada y no le permitirá en ocasiones

tener una diversidad de opciones antes de poder tomar una decisión asertiva.

La burocracia es definida por Weber como la estructura pura de dominación del cuadro administrativo (Vázquez, 2006); en otras palabras, a nivel descriptivo, es una forma de dominación basada en la administración de cualquier tipo de recursos .

Las estructuras organizacionales adoptan muchas formas Hall (1983), siguiendo a Weber, menciona la estructura tipo ideal de burocracia, así mismo afirma que una burocracia tiene una jerarquía de autoridad, autoridad limitada, división del trabajo, participantes técnicamente competentes, procedimientos para el trabajo, reglas para los empleados y gratificaciones diferenciales. Si todos estos componentes están presentes en un alto grado se tiene el tipo ideal de burocracia.

La administración burocrática pura, es a tenor de toda la experiencia la forma más racional de ejercerse una dominación; y lo es en los sentidos tanto a la precisión, continuidad, disciplina, rigor y confianza (Vázquez, 2006). Es importante aclarar que la dominación mencionada por Weber es referida a la autoridad existente en la organización.

En cuanto a las organizaciones en general se identifican dos tipos: las privadas enfocadas en la búsqueda de generar ganancias o un beneficio económico, las públicas que están orientadas a la obtención de la utilidad pública o beneficio social. Ambas con la interacción con los individuos con un objetivo en común, pero complejas en su estructura (Alpuche & Bernal, 2015).

El tamaño y la estructura esta relacionados como lo menciona Hall (1983), las organizaciones más grandes son más complejas y más formalizadas pero esta relación mostró ser fuerte solo en unas variables, en organizaciones de gran tamaño se presentara una diferenciación jerárquica debido que en éstas se encontraran más niveles jerárquicos, complejas con respecto a la dispersión física, mayor especialización dentro de la estruc-

tura departamental existente a medida que la organización crece en tamaño (Hall, 1983). Derivado de lo anterior, podemos definir que las organizaciones burocráticas suelen ser complejas.

Según Vázquez (2006), Weber menciona que el desarrollo de las formas modernas de asociaciones en toda clase de terrenos como el estado, la iglesia, el ejército, los partidos políticos, coincide totalmente con el desarrollo e incremento creciente de la administración burocrática: su aparición es, por ejemplo, el germen del estado moderno occidental.

A partir del término de burocracia retomado de Weber, surge uno nuevo; el burócrata que tiene que obedecer las órdenes de su superior, aunque no esté de acuerdo, puede comentar su discrepancia, pero si el superior insiste, al subordinado no le queda otro camino de acción que obedecer (Vázquez, 2006). Pues eso garantiza precisamente la racionalidad, entendida como calculabilidad y precisión, de la administración burocrática.

Ortiz (2012), menciona que la fijación de reglas y procedimientos detallados suponen rigidez e ineficacia en el logro de los objetivos y obtención de resultados que responden a los intereses y expectativas de los actores internos y externos a la organización. Sin embargo, las decisiones se construyen sobre una jerarquía con reglas racionales en vistas de lograr objetivos del colectivo y ese sistema permite obtener la mejor organización en la sociedad moderna.

Por su parte, Zamudio y Arellano (2011), argumentan que la tendencia de las burocracias a enfatizar las reglas puede provocar que éstas se conviertan en fines. La estructura jerárquica del sistema burocrático permite la exageración de las supuestas virtudes de la misma: prudencia, método y disciplina. Trabajando en condiciones similares y enfrentando problemas, los burócratas desarrollan una solidaridad de grupo, la cual puede resultar en una fuerte resistencia a cambiar o aceptar la flexibilidad necesaria para enfrentar circunstancias particulares.

A través de la interacción continua con el ambiente una organización burocrática puede tener éxito para mantener aquellas características que la distinguen de otros grupos sociales. Las más importantes de estas características es la especialización de papeles y tareas; la prevalencia de reglas autónomas, racionales e impersonales en la organización; y la orientación general para la consecución racional y eficiente de objetivos específicos (Ortiz, 2012).

La burocratización es la extensión de las esferas de actividad de la burocracia y de su poder que tiende a acrecentar la regulación de diferentes áreas de la vida social y en alguna extensión el desplazar sus metas de servicio a favor de diferentes orientaciones e intereses de poder (Eisenstadt, 1959). Otra vertiente de la burocracia es la desburocratización que realiza una subversión de los objetivos y actividades de la burocracia en el interés de diferentes grupos con los cuales ella tiene una estrecha interacción: clientes, patrones y partidos interesados. Las características específicas de la burocracia, en términos de su autonomía o reglas y metas específicas, son minimizadas, a la vez que sus funciones y actividades son tomadas por otros grupos u organizaciones (Eisenstadt, 1959).

Entre los objetivos de la burocracia resalta la importancia estratégica porque constituyen una de las más significativas conexiones entre la organización y la estructura social (Eisenstadt, 1959). Las distintas interrelaciones entre la organización burocrática, otros grupos y la sociedad son en parte por la naturaleza de sus objetivos. Esto se aplica a los recursos necesitados por la organización y a los productos que brinda a la sociedad. Esto es el producto obtenido por parte de la organización burocrática debe ser de utilidad para la sociedad, a fin de cumplir, mitigar o mediar alguna problemática surgida de la interrelación de los entes del ambiente externo que ocupa a dicha organización.

Capital Intelectual

Actualmente las organizaciones se encuentran en un contexto de globalización, una dinámica

acelerada donde deben adaptarse a los cambios en un ambiente externo, identificando la estrategia apropiada que le brinde una ventaja competitiva respecto a sus competidores. Estos cambios implican olvidar la concepción de la empresa tradicional que únicamente busca obtener un beneficio económico, en la actualidad existe diversos factores que pueden potencializar las ventajas competitivas para lograr un crecimiento y desarrollo de una empresa brindando estabilidad para su permanencia.

De acuerdo a Robles (2005), siguiendo a Senge, para que una empresa pueda competir se deben formar organizaciones que aprendan y continuamente expandan su capacidad de crear su futuro y con ello adaptarse de manera dinámica a los cambios del entorno.

Una organización es un sistema donde sus elementos interactúan y están interrelacionados. Este sistema es dinámico por encontrarse en un entorno cambiante e impredecible en su comportamiento, haciendo la toma de decisiones compleja. El pensamiento sistémico surge como un nuevo factor de conocimiento, haciendo que los patrones manejados a través del tiempo sean obsoletos para la solución al problema, brindando una nueva forma en que el individuo percibe su entorno real para su análisis y comprensión.

Sin embargo, el conocimiento no se basa únicamente en la observación, también del comparar y descubrir el origen y las relaciones entre los objetos. Lo cual conlleva a la construcción de nuevos parámetros del conocimiento. El Constructivismo en el mundo es humano, producto de la interacción humana con los estímulos naturales y sociales que se han procesado con operaciones mentales (Camejo, 2006).

Esta comprensión se puede trasladar a la organización, permitiendo generar conocimiento, aprendiendo y expandiendo continuamente su capacidad de entender su entorno y con ello adaptarse al mismo, mediante el impulso del crecimiento y aprendizaje del personal modificando

su forma de pensar cambiando sus patrones cognoscitivos para una mejor comprensión, razonamiento y representación del conocimiento ante su entorno dinámico.

Para Sánchez, Hormiga y Melian (2007), el capital intelectual se puede descomponer en tres dimensiones que ayudan a conformar la parte no pensante del capital intelectual y que se queda en la organización cuando el trabajador no permanece ya en la misma. Estas dimensiones son el capital organizacional, el capital renovación y desarrollo y el capital relacional. Estas dimensiones permiten entender el capital intelectual más allá del propio individuo y todo lo que genera dentro de una organización, como la forma en que desarrolla los procesos, la generación de nuevos negocios a través de nuevos productos, incluso las relaciones que aportan valor a la organización y que implementa con clientes, proveedores, etc.

El conocimiento es información interiorizada, teniendo su origen en la mente del individuo quien lo va construyendo como resultado de sus creencias, experiencias, inteligencia, intuiciones, juicios y valores, por lo tanto es personal, inconsciente, intangible e invisible. Es un activo que se incrementa cuando se va acumulando y reutilizando y que puede extenderse más allá hasta un nivel más alto del saber (Mul & Ojeda, 2018).

En la actualidad las organizaciones deben crear una ventaja competitiva, no únicamente añadiendo valor al producto, reducción de costos o la segmentación de mercados. La capacidad de aprendizaje puede dar una ventaja, entre más rápido aprenda y transfiera el conocimiento a sus empleados, mayor será su ventaja respecto a sus competidores; debido que el conocimiento que posee una organización se deriva de un entramado social difícil de imitar por parte de los competidores. La interacción entre los individuos, los niveles de aprendizaje, la cultura organizacional y las condiciones para el aprendizaje, los conocimientos y los procesos para el aprendizaje determinan la capacidad de aprendizaje de la organización.

Si bien la gestión del conocimiento crea valor como activo intangible, también llamado capital del conocimiento o capital intelectual (Arias, Cruz, Pedraza, & Ordoñez, 2007). La gestión del conocimiento debe pasar por un filtrado, para discernir de entre todos los datos y obtener sólo aquella información que aporte a la mejora de la comprensión de los procesos, así como, elevar la capacidad de la creatividad e innovación del desarrollo de las habilidades necesarias del personal.

La gestión del conocimiento se refiere a los aspectos tácticos y operacionales, se centra en facilitar y gestionar las actividades relacionadas con el conocimiento como su creación, captura, transformación y uso. Por lo tanto su función queda acotada en planificar, poner en marcha, operar y controlar todas las actividades y programas relacionados con el conocimiento requiriendo una gestión eficaz (Arias *et al.*, 2007).

La gestión de conocimiento representa un proceso cíclico que sustenta el desarrollo de capital intelectual en una organización que articular de manera ágil, dinámica y flexible los activos organizacionales que constituyen el capital humano, el capital estructural y el capital relacional. Respecto a los activos organizacionales se hace referencia a los recursos de los que dispone la organización y que dinamizan los procesos que suceden dentro de la misma (Marín, 2001).

Para producir cualquier tipo de conocimiento, el individuo debe contar con una información base y ser capaz de reflexionar acerca de la misma para organizarla mentalmente, logrando una correspondencia entre lo percibido y la representación que haga de la misma, esto complementado con el significado que el sujeto le asigne a la información recibida, lo que permite su reinterpretación y transformación (Marín, 2001). Ello traduce un proceso sistemático, progresivo, que implica la observación, percepción, abstracción, reflexión mental, conferir significados, y reinterpretación de una situación manejada como información y que sujeta a transformaciones secuenciales constituye el insumo principal para la producción de conocimientos (Marín, 2001).

El individuo es una compleja red de relaciones que se hace presente pero que el actor concibe, diseña e implementa su estrategia, cabe señalar que la sociedad tiene la característica de un cierto nivel de desarrollo tecnológico y económico, por lo que este ambiente dota al individuo de información (Alpuche, 2015). Cuando una organización pierde un personal valioso, en paralelo pierde conocimiento, baja su capital intelectual, dado que, la persona que generó el conocimiento ya no forma parte de la organización, de ahí la importancia de replicar el conocimiento a otras personas que a su vez pueden complementar lo aprendido y posteriormente reproducirlo aunque el capital no es reflejado en los estados financieros, generará valor para la organización. Por lo que una organización inteligente deberá contemplar diversos factores centrados en el individuo que sin duda es el motor de toda organización.

El Capital Intelectual en el Sistema Burocrático de la Administración Pública en la Ciudad de México

El gobierno o sistema burocrático, tiene cuestiones positivas como la forma de organización y administración más racional, definiéndola como una forma de organización que realza la precisión, la velocidad, la claridad, la regularidad, la exactitud y la eficiencia conseguida a través de la división de las tareas, de la supervisión jerárquica, y de reglas y regulaciones (Santos, 2009).

En contrastante, el ideal del sistema burocrático en México difiere de ello al no cumplir con las características esenciales definidas en su funcionamiento, pues se encuentra dentro de una elaborada y engorrosa red de leyes y reglamentos, que no son más que la expresión de la ineficacia burocrática, el grado de descomposición social y de mediocre respuesta institucional (Mendoza, 2013).

Pero también hay que reconocer que la burocracia puede causar problemas de papeleo por procesos definidos, resultando trámites tediosos y limitando pocas oportunidades para el ejercicio de las capacidades creativas. En el caso de autoridad ejercida por los funcionarios y la rutina burocrática

ca son los costos que se pagan por la técnica de las organizaciones burocráticas (Mendoza, 2013).

Lo que limita de cierta manera los procesos administrativos incluso demorándolos por la falta de eficacia ante la costumbre que genera la misma cotidianidad de los procesos, ya que al seguir con las técnicas establecidas en las organizaciones burocráticas se ve mermado el desarrollo de nuevas estrategias que podría mejorarse considerando los métodos establecidos, pero enfocados en la modificación de los procesos definidos una vez detectadas las fallas que esté presente con la intención de cambiar lo que no es funcional.

En la generalidad de las oficinas públicas es frecuente toparse con un aparato de poder con procedimientos poco claros y difusamente regulados, sin que se observe una eficiente división de responsabilidades, eficaz especialización o división del trabajo, sin mencionar con una jerarquía anárquica, basada en el partidismo y personalismos de interés grupal (Mendoza, 2013).

En México el Sistema Burocrático se encuentra inmerso en la política, que se puede entender como aquel estrato social que se asienta en los aparatos del gobierno. En primera instancia la burocracia se identifica como el primer cuadro de gobierno quien recibe los embates y acciones gubernamentales. Sin embargo, toda la planificación se ve disminuida por los cambios partidistas o parlamentarios, Reyes Heróles (1983), el quehacer político influye directamente en la Administración Pública, por lo que las acciones, planes o programas son direccionados para beneficios políticos-sociales. Debido al cambio de administración sexenal en el caso de la Administración Pública en la Ciudad de México, las políticas o todo aquello que emana de la misma administración cambia de perspectiva, por lo que las acciones estarán supeditadas al partido en poder y su interés.

De acuerdo a Sirvent (1975), menciona que la burocracia política la forman aquellos que temporalmente ejercen un cargo dependiendo de sus aptitudes técnicas, remuneradas mediante un

suelo y perspectivas de ascensos regulares. Su función da origen a la llamada organización burocrática, gobernado por reglas legalmente estipuladas.

Por ejemplo, de acuerdo a Forbes Staff (2016), según el índice global de complejidad 2015, México es el sexto país más burocrático para hacer negocios del mundo, también indica que navegar por el sistema de regulación mexicano puede ser una tarea desalentadora para las empresas multinacionales que operan en la segunda mayor economía de América Latina.

El caso particular de centrarse en el control y planificación de las operaciones burocráticas mediante la gestión de proyectos, que permitan contar con un indicador de planificación, en este caso la burocracia. Por ejemplo, el clásico caso de la atención en las ventanillas, donde se puede encontrar oficinas de atención ciudadana donde solo hay una ventanilla funcionando, y las filas son interminables, y por lo tanto, el trámite resulta engorroso y lento, sin considerar la amala atención que se brinda a las personas. Esto es resultado de una falta de proyección a corto y largo plazo, dado que, no se tiene la visión para mejorar este tipo de circunstancias, ya que resulta incomprensible que mientras hay una sola persona atendiendo en ventanilla, detrás del mostrados al interior de la oficina, hay departamentos abarrotados de burócratas, es decir, la redistribución del factor humano es vital en este enfoque, alejado de la meritocracia, no importa si en el área existe un gran número de empleados, estos deberán ser destinados a los departamentos críticos y prioritarios con el fin de dar solución a las necesidades de la sociedad y los procesos definidos por el sistema burocrático.

Este planteamiento puede conllevar a la innovación de los procesos y participación de las personas que forma el sistema burocrático, cambiando la mentalidad debido que se abstienen de aportar ideas por temor al rechazo de sus compañeros o jefes, impidiendo que el aprendizaje se transforme en conocimiento, cuando es vital que este conocimiento también se gestione pues ello sustenta

el desarrollo de capital intelectual de forma ágil, dinámica y flexible los activos organizacionales como el capital humano.

De acuerdo con Malo (2001), menciona que la diferencia entre México y los países más avanzados no estriba en si está o no entrando a la sociedad del conocimiento, o si afecta o no la globalización. Mientras los otros países lo ven como fuente de oportunidades, concentrándose en analizar las formas para contribuir más y, por lo tanto definir mejor el rumbo de la “*sociedad del conocimiento*” y de la economía globalizada, en México pareciera ser que lo ven más como riesgo que como oportunidades.

Por lo anterior, la administración pública no identifica como parte fundamental la generación de conocimiento por ende la gestión no existe y no se contempla al capital intelectual como parte esencial del sistema burocrático, la tendencia es la solución a corto plazo de la problemática en el ámbito político. Lo que afecta a largo plazo el incremento de la generación de conocimiento al verse mermado por la costumbre derivada de la cotidianidad de los procesos, al no considerar la innovación, en nuevas técnicas y procesos, obstaculizando el crecimiento del capital intelectual al verse limitado el aprendizaje.

La capacidad de aprendizaje es una ventaja, entre más rápido se aprenda y se transfiera el conocimiento entre los empleados, mayor será su ventaja. Sin duda, este proceso es complejo por sí mismo, ya que como elemento central se encuentra el individuo siendo una compleja red de relaciones que se hace presente pero que el actor concibe, diseña e implementa su estrategia. Esta capacidad se verá reflejada en el conocimiento que generan las organizaciones obteniendo un capital intelectual.

Discusión

Como pudimos observar el sistema burocrático weberiano, según Hall (1983), es una estructura ideal, debido que ahí se encuentran una jerarquía

de autoridad, división del trabajo, procedimientos para el trabajo, reglas para los empleados y gratificaciones diferenciales.

Sin embargo, el tamaño y la estructura esta relacionados con la complejidad y el grado de formalidad y centralización en la toma de decisiones. Asimismo, el tamaño es referente para que se presente un alto grado de estratificación dentro de la estructura encontrando más niveles jerárquicos, con respecto a la dispersión física y una mayor especialización dentro de la estructura departamental existente a medida que la organización crece en tamaño (Hall, 1983). El sistema burocrático en si es una gran organización que está dividida en un gran número de instituciones, direcciones y unidades operativas, por lo que el grado de complejidad es alto, por consiguiente la estructura es muy amplia generando una dificultad en la forma de establecer comunicación, toma de decisiones, asignación de actividades, tareas, responsabilidades, etc.

El comportamiento de los individuos, en función de los objetivos puede generar apatía, pues no todos comparten las mismas ideas, es decir, toda organización supone relaciones sociales y por lo tanto, los individuos interactúan dentro de ellas trascendiendo a la vida de sus miembros. Aunque tienen diversos intereses es importante dirigirlos haciéndolos coincidir con los objetivos establecidos en la organización, siendo de vital importancia prestar atención a los grupos, con la intención de influir en ellos de manera positiva acorde a las metas establecidas, de lo contrario el control y la toma de decisiones se verán afectados y por ende la organización estará en conflicto constante ante la lucha de poder.

En tanto a la fijación de reglas y procedimientos, es importante resaltar que cuando son rígidas, regularmente resultan ineficientes, ya que afectan el logro de resultados para alcanzar los intereses y expectativas de los actores internos y externos del sistema burocrático, pues no hacen más que obstaculizar los fines o metas marcados por la administración durante su gestión.

Por otro lado, para crear ventaja competitiva las organizaciones ya no se basan únicamente añadiendo valor al producto o reduciendo los costos, actualmente se puede obtener mediante la capacidad del aprendizaje, entre más rápido aprenda y transfiera el conocimiento a sus empleados, mayor será su ventaja. Mediante la interacción entre los individuos, los niveles de aprendizaje, la cultura organizacional y las condiciones para el aprendizaje, los conocimientos y los procesos determinan la capacidad de aprendizaje de la organización. Todo este aprendizaje necesita una gestión del conocimiento en referencia para facilitar y gestionar las actividades relacionadas con el conocimiento como su creación, captura, transformación y uso. Esta gestión del conocimiento crea valor como activo intangible, también llamado capital del conocimiento o capital intelectual.

Uno de los casos más representativos del sistema burocrático es la administración pública de la Ciudad de México, que contiene características como un gran tamaño de la organización con una centralización y división de trabajo, pero todo ello genera una complejidad que hasta cierto punto crea grandes barreras.

Aunado a lo anterior, hay que considerar que el modelo del sistema burocrático en México ha tenido una connotación distinta a las características descritas, debido a que se visualiza como una organización burocrática partidista, que dirige sus objetivos hacia el beneficio de un partido político, bajo el poder contraído al ser elegido y plantear nuevas políticas acorde a los intereses partidistas (Sirvent, 1975). Lo que distrae y conlleva a una nula importancia de poder gestionar el conocimiento de los trabajadores por parte de los titulares de las dependencias, con una baja expectativa de transferir el conocimiento o información de tal manera se puedan mejorar el procedimiento, tener información relevante para la toma de decisiones, mejorar la planeación e implementar buenas prácticas de gestión de los recursos financieros, humanos, etc.

Derivado de lo anterior, los cambios de administración crean un descontrol siendo en ocasiones modificaciones radicales. Se generan cambios desde lo normativo, estructura orgánica y estilos de trabajo, donde cada dependencia seguirá la nueva línea de trabajo marcada por la estructura más alta de la administración pública. Esto se presenta cada seis años, lo que de manera directa impide la acumulación y gestión de conocimiento por que cada administración tiene objetivos diferentes, lo que trunca la continuidad de los programas o acciones implementadas en cada administración.

Puesto que este factor también influye de manera directa en el quehacer de los trabajadores de la administración pública, debido que por lo regular no impulsa al trabajador a ampliar su conocimiento, por el contrario, limita su capacidad de aprendizaje encasillándolo al defender sobre todas las cosas la continuidad del trabajo que ha realizado durante muchos años, solo porque el trabajador se encuentra cómodo y no es de su interés salir de su área de confort, y prefiere seguir haciendo lo mismo en lugar de ampliar sus conocimientos y aprovechar otras áreas de oportunidad. Las intervenciones del sindicato se dan, por el simple hecho de que el empleado tiene una plaza permanente donde en cualquier conflicto entre el trabajador y la autoridad en gestión difieren en algún punto de lo laboral. El sindicato defenderá al trabajador indistinto si éste tiene o no razón, si cumple o no con sus actividades, si incumplió en algún artículo de las condiciones generales de trabajo. También propicia una alta especialización en su puesto, ya que hay trabajadores que llevan 10 o más años realizando la misma actividad, haciendo que su curva de conocimiento en el tiempo sea negativa.

Aunado a lo anterior, aunque los trabajadores de base tengan un mayor cumulo de conocimiento a través del tiempo, las nuevas autoridades no identifican esta ventaja como algo relevante. Por lo contrario, el nuevo personal contratado por la administración en turno en muchas ocasiones des-

conoce las actividades y atribuciones de su nuevo cargo. Los cambios también pueden acarrear choques o conflictos en lo laboral, puesto que la nueva estructura no encaja con la plantilla trabajadora creando barreras para compartir el conocimiento por diferencias que se crearon entre ellos.

En conjunto el sistema burocrático y la gestión del conocimiento no son factores que generen sinergia para este tipo de organización, debido que el compartir el aprendizaje en este sistema no es un hábito que impere en ellas, ni mucho menos forma parte de sus prioridades, por el contrario, parecieran estar en polos opuestos, lo cual no permite un buen desarrollo e incremento del capital intelectual fundamental en las nuevas organizaciones.

Recapitulando, los factores como la complejidad y tamaño de la estructura, las reglas y procedimientos engorrosos resultantes de la formalización de los procesos internos de la administración, el comportamiento del individuo, la cultura organizacional en dependencias de la administración pública, el sindicalismo, los cambios partidistas del poder burocrático limitan la generación del capital intelectual en el sistema burocrático de la administración pública de la Ciudad de México, perdiendo posibilidad de capturar el aprendizaje presente en cada uno de los individuos.

Por otro lado, el comportamiento de los individuos derivado de la cultura organizacional que conlleva hábitos y costumbres arraigadas por generaciones, como el sindicalismo y su influencia, que pudiera ser una línea futura de investigación teniendo como hipótesis: que La Cultura Organizacional en las Instituciones de Gobierno de la Ciudad de México limita el capital intelectual.

Referencias

- Alpuche, E. (2015). El actor, la organización y las instituciones: un enfoque alternativo. Pino, E. y Toledo, A. (Ed.). *Institucionalismo y Gobernanza: Actores y cultura en el cambio social* (pp. 47-72). México: UAM-Iztapalapa.
- Alpuche, E., & Bernal, J. L. (2015). La Institución y la Organización: un análisis centrado en el actor. *Intersticios Sociales*, 10, 1-29.
- Arias, J., Cruz, H., Pedraza, M., & Ordoñez, A. (2007). Los escenarios de la gestión del conocimiento y el capital intelectual en los procesos de investigación. *Signo y Pensamiento*, 50, 63-83.
- Camejo, A. (2006). *La Epistemología constructivista en el contexto de la post-modernidad*. España: Universidad Complutense de Madrid.
- Eisenstadt, S. (1959). Burocracia, Burocratización y Desburocratización. *Administrative Science Quarterly*, 46, 15-21.
- Forbes Staff (16 del 02 de 2016). *México, entre los países más burocráticos para hacer negocios*, Recuperado de: <https://www.forbes.com.mx/223040-2/>
- Hall, R. (1983). *Organizaciones: estructura y proceso*. México: Prentice/Hall Internacional.
- Malo, S. (2001). La economía basada en el conocimiento y la gestión del conocimiento. *Revista de Educación Superior*, 30, 1-3.
- Marín, F. (2001). El capital intelectual como activo organizacional. *Espacio Abierto*, 10(3), 409-430.
- Mendoza, I. (2013). *Burocracia en México desde el enfoque eficientista*. Recuperado de: <https://www.gestiopolis.com/burocracia-en-mexico-desde-el-enfoque-eficientista/>
- Mul, J., & Ojeda, R. (2018). *Análisis de la Gestión del Conocimiento en empresas con actividades de innovación en Yucatán*. México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Ortiz, J. (2012). Acercamiento a la actualidad de Max Weber. *Reencuentro*, 64, 21-25.
- Reyes Heróles, F. (1983). *Política y Administración a través de la idea de vida*. México: Instituto Nacional de Administración Pública.

- Robles, J. (2005). Ventajas competitivas de ser una organización inteligente; el caso de Cemex. *El Cotidiano*, 130, 46-50.
- Sánchez, A., Hormiga, E., & Melián, A. (2007). El concepto de Capital Intelectual y sus dimensiones. *Investigaciones Europeas de Dirección y Economía de la Empresa*, 2, 91-111.
- Santos, M. (2009). Burocracia de Max Weber. Recuperado de: <https://www.gestiopolis.com/burocracia-max-weber/>
- Sirvent, C. (1975). La burocracia en México. El caso de la FSTSE. *Estudios Políticos*, 1(1), 5-31.
- Vázquez, R. (2006). Weber y su concepción de la democracia posible. Andamios. *Revista de Investigación Social*, 3(5), 213-236.
- Zamudio, L., & Arellano, D. (2011). Más allá de las patologías de la burocracia: introduciendo la teoría de las organizaciones al estudio de las OI. *Revista Mexicana de Ciencias Políticas y Sociales*, 56(213), 27-50.