

División de Ciencias Sociales y Humanidades
Posgrado Integral en Ciencias Administrativas (PICA).

“La capacidad de agencia en la gestión administrativa del tratamiento de la Insuficiencia Renal Crónica”.

Tesis que para obtener el grado de
Maestro en Ciencias Administrativas.

Presenta:

David Moreno Gutiérrez

Matricula: 2231802003

ORCID: 0009-0008-5521-327X

davidm.snake@gmail.com

Director de tesis: Dr. Ricardo Jimeno Espadas

Jurado:

Presidente: Dr. Ricardo Jimeno Espadas

Secretario: Dr. Raúl Enrique Molina Salazar

Vocal: Dr. Gustavo Adolfo Enríquez Gutiérrez

Iztapalapa, Ciudad de México a 2 de octubre de 2025.

Agradecimientos.

*A la Universidad Autónoma Metropolitana y
al Posgrado Integral en Ciencias Administrativas,
que hicieron posible que me siga formando.*

*A mis compañeros de generación, por la amistad y la
confianza mostrada, en especial a Andrés Morón Mendoza.*

*A todos los profesores cuyas enseñanzas fueron clave para
el desarrollo de este proyecto en especial al Dr. Javier Vivaldo Lima.*

*Al personal del CI3M que desde el primer día me brindaron
su confianza y apoyo para el desarrollo de esta investigación.*

*A mi Madre y hermano cuyo apoyo incondicional me
motivo siempre a seguir adelante.*

Gracias.

RESUMEN

La administración tiene un papel fundamental a la hora de gestionar las transformaciones dentro de cualquier organización, los cambios que se generen deben de sentirse de manera “natural” y con el menor impacto posible para la parte financiera y humana de la organización. La importancia de llevar con naturalidad en las organizaciones radica en su crecimiento, posicionamiento, estabilidad y en su propia supervivencia, Será necesario comprender el concepto de paradigma y su importancia durante los cambios dentro de las organizaciones. Por ello, el papel que juega la administración en temas de salud, en especial el padecimiento de la insuficiencia renal crónica que se encuentra más allá de optimizar los recursos y procesos.

Debemos ser conscientes que las enfermedades en México continuamente van al alza, y la Insuficiencia Renal es uno de los padecimientos que está creciendo exponencialmente, la cifra de decesos la ubica en el lugar 9 de las enfermedades que más defunciones provocan y es una de las más costosas, es por esto que es de suma importancia realizar un cambio de paradigma en dichos tratamientos con un enfoque más humano a la par de los avances técnicos propios de la medicina. La administración en los servicios de la salud tiene un papel importante debido a que se encarga de que los servicios médicos funcionen de manera adecuada, la administración tiene la ventaja de poder trabajar de manera transversal con otros campos disciplinares. En otras palabras, las etapas del proceso administrativo se hacen presente en cualquier área y en este caso, en el área de la salud con el fin de resolver las necesidades de una población o en situaciones de contingencia.

De igual manera, los administradores tienen la responsabilidad de ejecutar en la práctica cotidiana de departamentos y organismos, los mandatos de los órganos superiores y de dar la continuidad necesaria a las políticas públicas para el beneficio diario de los ciudadanos, los administradores son de cierta manera los encargados de ver las necesidades y resolver los conflictos antes de que se transformen en accidentes o enfermedades dentro de la sociedad. Esta investigación se considera un aporte a la salud significativo ya que contribuye a describir una situación actual del personal que está involucrado de alguna u otra manera con los tratamientos de la enfermedad crónica de insuficiencia renal y que permitirá establecer nuevas estrategias institucionales, así como mejorar y fortalecer las acciones ya implementadas.

ÍNDICE.

RESUMEN.....	3
Capítulo 1. Acerca de la investigación.	7
1.1 Introducción.	7
1.2 Antecedentes.....	7
1.3 Planteamiento del problema.....	10
1.4 Objetivos de investigación.....	25
1.5 Justificación.	25
1.6 Delimitaciones del estudio.	27
Capítulo 2. Marco teórico para la interpretación.....	29
2.1 Importancia de la administración instrumental en el sector salud.....	30
2.2 La administración como una oportunidad de cambio.....	30
2.3 Importancia de las políticas públicas en el sector salud.	32
2.4 ¿Qué es la insuficiencia renal crónica?.....	33
2.5 Paradigma de investigación.....	33
2.6 La teoría actor-red como enfoque de investigación.	34
2.6.1 Conceptos y definiciones de la teoría actor-red.	36
2.6.2 Fuentes de incertidumbre de Bruno Latour.	38
2.6.3 Aplanar el ambiente según la teoría actor-red.	42
Capítulo 3. Metodología de la investigación.....	43
3.1 El estudio de caso con enfoque multidisciplinario.	44
3.2 Clasificador para los actores no humanos.....	45
3.3 Grupos de discusión.	46
3.4 Observación participante pasiva.	47
3.5 Variables e indicadores de la investigación.....	48
3.6 Contexto de la investigación y aplicación de instrumentos.	48
3.7 Rastrear las asociaciones en el tratamiento de ERC.....	49
Capítulo 4. Resultados y análisis de la información.	51
4.1 Clasificador de los objetos no humanos en el tratamiento de IRC.	51
4.2 Resultados de la observación participante pasiva.	59
4.3 Resultados de los grupos de discusión.	60

4.4 Perfil profesional del personal médico.....	62
4.5 Perspectivas y condiciones del ambiente laboral del CI3M.	63
4.6 Cuestionario basado en el EuroQol-5D (EQ-5D).....	66
4.7 Análisis de necesidades personales y profesionales del personal médico.	67
4.8 Capacidad de agencia de la gestión administrativa en la biomédica y las políticas públicas.	78
Capítulo 5. Reflexiones y conclusiones finales.....	83
5.1 Sobre el trabajo multidisciplinario.	83
5.2 El papel de la administración para la atención de la salud.	84
5.3 Conclusiones sobre el uso de la teoría actor-red.	85
5.4 Aspectos para continuar la investigación.....	86
5.5 Reflexión final: Hacia donde se debe continuar.....	87
DOCUMENTOS ADJUNTOS.....	90
REFERENCIAS	95

INDICE DE FIGURAS

Figura 1: Visiones diferentes para atender el problema de IRC.....	19
Figura 2: Paradigma de Thomas Kuhn en el desarrollo de la ciencia.	34
Figura 3: Modelo metodológico para la investigación.....	43
Figura 4: Enfoque multidisciplinario dentro de la investigación.....	45
Figura 5: Organigrama del CI3M antes de Pandemia.....	47
Figura 6: Rastrear las asociaciones en una ponencia.	50

INDICE DE TABLAS

Tabla 1: Indicadores y variables de la investigación.....	48
Tabla 2: Clasificador de los objetos no humanos en el tratamiento de IRC.....	51
Tabla 3: Perfil profesional del personal del CI3M.....	62
Tabla 4: Aspectos importantes del personal dentro del CI3M.	63
Tabla 5: Percepción de la comunicación y el proceso administrativo dentro del CI3M.....	64
Tabla 6: Grado de satisfacción del personal del CI3M con relación a diversos factores	64
Tabla 7: Mala experiencia laboral dentro del CI3M.....	64
Tabla 8: Percepción con relación al crecimiento profesional y los valores del CI3M.....	65
Tabla 9: Percepción, relación y equilibrio dentro y fuera del CI3M.....	65
Tabla 10: Perspectiva del personal del CIEM en relación a diferentes aspectos.....	66
Tabla 11: Situaciones que intervienen en la gestión administrativa, afectando a la biomédica y las políticas públicas en el tratamiento de IRC.	78

INDICE DE GRAFICAS

Gráfica 1: Necesidades de capacitación.....	68
Gráfica 2: Cambios para mejorar.	68
Gráfica 3: Retribución justa.	69
Gráfica 4: Innovación dentro del CI3M.	70
Gráfica 5: Relación laboral de amistad.....	70
Gráfica 6: Nivel de satisfacción laboral.	71
Gráfica 7: Comunicación y procesos administrativos.	71
Gráfica 8: Satisfacción con relación a diversos factores.	72
Gráfica 9: Experiencia negativa durante el trabajo.....	72
Gráfica 10: Factores diversos en relación al personal del CI3M.....	73
Gráfica 11: El CI3M como un buen lugar de trabajo.	73
Gráfica 12: Nivel de calidad de relación con el jefe inmediato.	74
Gráfica 13: Equilibrio sano entre vida personal y laboral.	74
Gráfica 14: Capacidad para realizar sus funciones de trabajo.....	75
Gráfica 15: Satisfacción con relación a su trabajo.....	75
Gráfica 16: Nivel de percepción de crecimiento profesional.....	75
Gráfica 17: Ambiente laboral.....	76
Gráfica 18: Relaciones de trabajo.....	76
Gráfica 19: Conflictos laborales.....	76
Gráfica 20: Dolor o malestar en el personal del CI3M.	77
Gráfica 21: Retribución económica.	77
Gráfica 22: Objetivos comunes del CI3M y del personal.....	77
Gráfica 23: Vida personal y profesional.	78

Capítulo 1. Acerca de la investigación.

1.1 Introducción.

La administración tiene la facultad de ser tan versátil y el poder de trabajar con otras disciplinas en el desarrollo de cualquier proyecto, adaptándose a las necesidades de la organización sin importar que sean de un enfoque social o más científico. Las habilidades que desarrolla un administrador dentro de su formación profesional como lo son; el liderazgo, la comunicación, la toma de decisiones, la resolución de problemas y el trabajo en equipo, etc., siguen siendo esenciales a la hora de trabajar en algún proyecto.

La presente investigación es el resultado de un enfoque, que permite integrar información de la Ingeniería Biomédica, la Administración y las Ciencias Políticas, para mostrar aspectos que pueden mejorar la calidad de vida tanto de pacientes con insuficiencia renal, como del personal que se ocupa de ello. El papel que juega la administración en temas de salud y particularmente en el tratamiento de la insuficiencia renal, se encuentra más allá de optimar los recursos y procesos durante su tratamiento. La administración, es un campo en el que se deben aplicar las habilidades de liderazgo y organización para hacer una diferencia real en la vida de las personas, todo con un enfoque más humano.

La construcción de este trabajo pone especial énfasis en el término paradigma de Thomas Kuhn (2020), quien logro observar que el enfoque de las ciencias sociales, puede mostrar otros aspectos que bajo los enfoques tradicionales permanecen ocultos; es bajo con esa premisa, que se realizó esta investigación desde el campo de la administración, bajo un enfoque cualitativo a partir de aspectos cuantitativos, considerando aspectos técnicos propios del tratamiento de la enfermedad.

1.2 Antecedentes.

Hay que destacar que la administración resulta ser fundamental para gestionar las transformaciones dentro de cualquier organización, es la encargada de generar los cambios para su implantación, reduciendo el impacto, lo más posible, en los recursos financieros y humanos de la organización. En la importancia de implementar los nuevos procesos al interior de las organizaciones está en juego su propia supervivencia; sin embargo, aspectos como el

crecimiento, posicionamiento en el mercado, estabilidad organizacional, entre otros, deben estar fundamentados en enfoques teóricos. Para comprender esto, debemos abordar brevemente algunos aspectos históricos y de su importancia dentro de las organizaciones.

La administración cubre la necesidad, del ser humano, para organizarse con su entorno y sirve para gestionar las actividades que deba realizar; con esto, podemos decir que la administración se ha desarrollado junto con las actividades del hombre, convirtiéndole en un binomio inseparable.

Ahora, la administración, como disciplina científica, se reconoció hasta la segunda década del siglo XX; con ello, las diferentes épocas de presencia de la administración, están acompañadas de distintos enfoques que, ponen en el centro de la discusión aspectos como conocer procesos, comprender al recurso humano, describir puestos de trabajo, explicar formas de garantizar la calidad del producto, comprender y predecir el comportamiento de las organizaciones, solo por mencionar algunas.; así es como, no podemos perder de vista que, los grandes cambios van fundamentados en diferentes enfoques, ejemplo de ello, es cuando en el siglo XIX, durante la Revolución Industrial, las grandes empresas demandaron nuevas formas de organización y la práctica administrativa científica, estuvo acompañando esta historia.

Fue Frederick Taylor (1911) quién con sus trabajos de tiempos y movimientos da origen al concepto que se tiene sobre la administración, misma que con el paso del tiempo sería reconocida como administración científica; esto es lo que da pauta al surgimiento del Taylorismo, corriente que cimentó el campo sobre el cual la administración, fue penetrando en las empresas industriales de aquella época. Otro que sentó las bases de lo que hoy en día se reconoce como administración, ha sido Henri Fayol (2013), quien en su obra establece conceptos esenciales como la unidad de mando, la jerarquía, la división del trabajo, la disciplina, la autoridad y la responsabilidad, conceptos que a la fecha son considerados como una guía básica para gestionar de manera efectiva cualquier tipo de organización.

Siguiendo esta línea de la gestión, debemos considerar como parte de los desarrolladores de la administración a Max Weber (1978), cuyos aportes están en la burocracia, como un modelo de organización que se caracteriza por una estructura jerárquica, reglas y procedimientos formales con ello, describe las características esenciales de la organización burocrática y su papel en la sociedad moderna; otro autor, es Elton Mayo (1946), quién trata de entender como

las relaciones humanas influyen en la productividad de los trabajadores y cuya propuesta más importante para esta investigación es que, la productividad no es un problema de ingeniería, sino de relaciones de grupo. Estos últimos aspectos son retomados por Idalberto Chiavenato (2007), utiliza para gestionar el talento humano en la organización, como aspecto fundamental para el crecimiento y la sostenibilidad de la empresa.

Otros autores que, a pesar de que su formación no se originó precisamente en la administración, han logrado contribuir con sus investigaciones a su desarrollo son, el biólogo y filósofo austriaco Ludwig Von Bertalanffy (1974), cuya teoría también enfatiza la importancia de comprender la complejidad de los sistemas y las interacciones entre sus componentes, en lugar de reducir la realidad a elementos aislados; otro autor, es el biólogo suizo Jean Piaget (2008), quien creía que la interdisciplinariedad era la consecuencia de la evolución de las ciencias, perspectiva que es necesaria para construir una epistemología científica; este enfoque multidisciplinario, es el resultado de una comunicación efectiva entre diferentes disciplinas; así es como Piaget considera que la “inteligencia no es así más que un término genérico que designa las formas superiores de organización o de equilibrio de las estructuras cognitivas”, aspecto que, en la modernidad debe caracterizar la *praxis* de la administración.

Estos autores, aunque como ya se mencionó, pertenecen a otras disciplinas, son un ejemplo claro de la forma en la que el enfoque multidisciplinario se utiliza en investigaciones y proyectos; con lo anterior, también damos cuenta de la evolución que ha tenido la administración a través de diferentes teorías.

En el ejercicio de la administración, resulta ser común que se utilicen teorías y herramientas que ayudan a la toma de decisiones; con ello, se han generado experiencias en donde grandes líderes le han tomado para apuntalar acciones para hacer frente a diversas situaciones, como lo fueron, la crisis de 1929; las guerras mundiales; y las crisis sanitarias contemporáneas. Siendo así, la administración se presenta como nuestro mejor aliado, para la adaptación de las organizaciones en el transcurrir del tiempo; de hecho, para Thomas Kuhn (Kuhn, 2020), la revolución es el movimiento de la ciencia misma y, está basado en rupturas y discontinuidades; en su perspectiva el concepto de paradigma tiene un papel central.

Etimológicamente, la palabra paradigma, deriva del griego *παρά* –para–, que significa cercano; y *δειγμα* –deigma–, que significa ejemplo, patrón, muestra; así, un paradigma es un ejemplo

cercano, que se hace modelo para otros casos cercanos; para Kuhn, los paradigmas son “los supuestos compartidos por una comunidad científica, en un momento determinado; con ello, se establecen nuevas formas de ver viejos problemas”; por ejemplo, bajo el paradigma de la evolución de Charles Darwin (1859), nos ayuda a comprender la naturaleza de los virus, así como por qué mutan y aparecen nuevas cepas; después de este período donde la ciencia revolucionó, y poco a poco este enfoque ganó popularidad (tiempo en el que se ha establecido un nuevo paradigma), prosigue un periodo en el que es normal explicar los hechos de esa misma forma; esto es hacer ciencia normal.

Entonces, con la ciencia normal, se suele aplicar el paradigma de Darwin a otros campos; como, por ejemplo, a la evolución al campo de las enfermedades mentales; o al conocimiento de aceptación, rechazo, o adaptación de los órganos en una situación de trasplantes. Con esta investigación se busca contribuir a un cambio de paradigma en los servicios y tratamientos médicos, particularmente en el caso del tratamiento de insuficiencia renal crónica (IRC). En ella se incorporan en mayor o menor medida todas estas teorías antes mencionadas pero cuyo principal enfoque es el de las relaciones humanas propuesta por Elton Mayo (1946). Las relaciones humanas es un enfoque que podría hacer la diferencia, y mejorar los indicadores de eficiencia; pues, en ocasiones la aportación que puede hacer la administración hacia los tratamientos médicos puede ser muy reduccionista en aspectos meramente económicos.

Con esto se resalta que, administrativamente siempre existían diversas formas para resolver un mismo problema, y para esta investigación, la administración puede coadyuvar para que la IRC incluya un tratamiento con mejores relaciones humanas, que manifieste en equilibrio con los aspectos técnicos, siempre en búsqueda del mayor bienestar posible para las personas enfermas.

1.3 Planteamiento del problema.

Para los servicios de salud, la administración tiene un papel importante, pues en ella se apoya para que los servicios médicos funcionen adecuadamente, también debe de responder a los reclamos y las necesidades que se vayan presentando en la salud; por tanto, el proceso administrativo debe hacerse presente con el fin de resolver necesidades o contingencias de una población. Los administradores tienen responsabilidad en la práctica cotidiana de la gestión,

siguiendo mandatos de los órganos superiores y de dar continuidad a las políticas públicas, son encargados de gestionar soluciones, al percibir necesidades y resolver los conflictos antes de que deriven en incidentes o deterioro dentro de una comunidad, los resultados de una mala administración pueden ser atribuidos a muchos de los padecimientos que vive la sociedad actual. Es necesario comprender que, no es igual enfermar en una comunidad en México a enfermar en una ciudad de primer mundo, debemos entender que estos padecimientos representan una carga tanto para los enfermos y sus familiares, pero también para el propio Estado.

Para México la situación de salud es bastante compleja, según una nota de la Alianza por la Salud Alimentaria (2022), actualmente, la mitad de todas las mujeres con obesidad viven en 11 países, mientras que la mitad de todos los hombres que viven con obesidad viven en 9 países. En ambos casos, México se encuentra en la lista. Se espera que la cifra global actual aumente en 150 millones para 2030.

Dicha nota también menciona que, México ocupa el quinto lugar de obesidad en el mundo, con 21 millones de mujeres que padecen obesidad, con un 41% de prevalencia y 15 millones de hombres con una prevalencia del 31%. Se estima que para 2030, el 36.8% de las personas del país tengan obesidad con un incremento anual del 1.6%. Esto equivale a más de 35 millones de adultos para la siguiente década.

Es así que, en términos de salud debe quedar claro que, la obesidad junto con la diabetes y la hipertensión, son enfermedades precursoras del padecimiento de la IRC, es necesario comprender algunos aspectos de estas otras enfermedades para después, comprender la naturaleza del problema de la IRC. Esto deja en claro que en México existe un grave problema relacionado con la obesidad desde hace muchos años, es una situación sumamente preocupante que varios medios de comunicación también enfatizan como la Gaceta UNAM cuya nota de Mirtha Hernández (2024), resalta que este padecimiento aqueja a personas de cualquier edad, género y estrato social, y tiene un impacto en la economía de las sociedades por las incapacidades prematuras de quienes la padecen, así como por los servicios y atenciones que demandan a los sistemas de salud.

Con respecto a lo anterior, los expertos señalaron que entre las principales causas de la enfermedad renal crónica están la diabetes y la hipertensión arterial, que afectan a una gran

parte de la población mexicana. Además, según la Fundación Renal Española (2025), factores como trastornos autoinmunes, anomalías congénitas y el uso de ciertos medicamentos pueden desencadenar el deterioro de la función renal, otra expresión importante al respecto a la problemática es que, “solo en un mes, el IMSS atiende a unas 80 mil personas con terapia de reemplazo renal por lo que, la ERC es una de las principales causas de hospitalización y demanda de urgencias, y su prevalencia sigue en aumento” (Luis Martin Gonzales, 2025).

Esto último expone para México, un futuro que se percibe poco alentador, con base en información del estudio Global Burden of Disease de ese mismo año ya que “de las 25 ciudades en el mundo con mayor número de muertes por IRC, nueve se encuentran en territorio nacional, colocando a México en la 12º posición en mortalidad” (Cecilia Higuera, 2024).

Así mismo menciona que “Con una incidencia aproximada de 13 millones de personas con Enfermedad Renal Crónica en México, los estados con mayor tasa de mortalidad identificados por el estudio son: Veracruz (73.14 por cada 100 mil habitantes), Tabasco (64.35 por cada 100 mil), Ciudad de México (64.12 por cada 100 mil), Oaxaca (62.90 por cada 100 mil), Tlaxcala (61.20 por cada 100 mil), seguidos del Estado de México, Morelos, Puebla y Coahuila”.

La Alianza por la Salud Renal de México (2025), ha puesto énfasis en la importancia de administrar soluciones desde diferentes frentes, prueba de ello es que realizó su 7º Encuentro en la Cámara de Senadores, donde promovió un dialogo entre congresistas, nefrólogos y otros campos del conocimiento que intervienen en la salud pública, para alertar sobre el creciente impacto de la IRC en el país y la urgencia de fortalecer su prevención.

Durante el evento se destacó que, en 2022, el 10.9% de la población mexicana, equivalente a 14.3 millones de personas, padecía ERC, ya fuera diagnosticada o no, y se estimó que para 2027 esta cifra aumentará al 11.6%, es decir, 15.9 millones de mexicanos sufrirán de esta enfermedad.

El senador Reyes advirtió que, “Entre 2022 y 2027 más de 3.6 millones de personas en México morirán a causa de la ERC, lo que subraya la necesidad de colocar la enfermedad en el centro de la agenda de salud pública” (Reyes Carmona, E. 2025).

Entre algunos de los artículos relacionados con esta investigación destacan el de “Desarrollo y validación de un instrumento para la evaluación de distorsiones cognitivas en pacientes con

insuficiencia renal crónica terminal” (Lerma et al., 2012). En este artículo se expone la importancia que tienen las alteraciones psicológicas en los pacientes con insuficiencia renal crónica (ICR). Desde la perspectiva teórica cognitivo-conductual, éstas pueden deberse en gran medida a distorsiones cognitivas específicas (DC), que son susceptibles de ser modificadas mediante intervenciones breves. Este tipo de artículos de investigación nos demuestran que las consecuencias de esta enfermedad no solo son físicas sino también psicológicas.

El siguiente artículo “Mortalidad por enfermedad renal crónica y su relación con la diabetes en México” (Aldrete-Velasco et al., 2018). muestra la desafortunada relación que existe entre la diabetes en México y la insuficiencia renal, cuyos resultados indican que en las dos últimas décadas se han duplicado la prevalencia y las tasas de mortalidad por enfermedad renal crónica en la República Mexicana, lo que supone un elevado costo humano y financiero, además de que esta enfermedad reduce significativamente la calidad y la esperanza de vida de la población adulta mexicana.

Con lo anterior citado, podemos enfatizar aún más la importancia que tiene el prevenir estas enfermedades que, desafortunadamente se han vuelto más comunes en México, como lo son la obesidad, la diabetes y la hipertensión, pues de no ser atendidas pueden conducir a padecer insuficiencia renal crónica.

El artículo “Análisis de las características sociodemográficas de los pacientes con enfermedad renal crónica terminal: diferencias en un periodo de seis años” (Cantú et al., 2012), nos muestra una perspectiva importante sobre esta enfermedad. Dentro de este artículo se mencionan las consecuencias limitantes y graves a corto plazo. La pobreza y la falta de justicia social del entorno influyen en la atención oportuna y rehabilitación a largo plazo.

En este sentido, podemos comprender que no todo mundo tiene acceso a un tratamiento adecuado para esta enfermedad y, si lo tiene, la calidad del mismo varía por las condiciones socioeconómicas y demográficas de la persona. Hay que recordar que esta enfermedad tiene costos económicos muy altos no solo para las personas enfermas sino también para el Estado.

Como conclusiones generales de este artículo, la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica se ve afectada drásticamente, por lo que están sujetos a cambios en

su estilo de vida que van de la mano con el tratamiento sustitutivo renal y sus complicaciones, además, presentan deterioro de la función física, mental, emocional, laboral y espiritual.

Las consecuencias para los pacientes con insuficiencia renal crónica son tanto físicas como psicológicas y si bien, el mejorar la parte técnica en los tratamientos reduciría considerablemente estas dolencias, el implementar estrategias basadas en un enfoque cualitativo para dichos tratamientos es una opción no solo viable sino complementaria para mejorar la calidad de vida de los pacientes. Esta es la razón por la que un enfoque administrativo sería pieza esencial para lograr estos objetivos, pues estaría basado no solo en la optimización de los procesos sino también, en el buen desarrollo que tenga el personal médico para hacer más eficientes los tratamientos.

Queda claro que existen múltiples enfoques para visualizar el problema de IRC en México, es por esta razón que es necesario abordarlo en relación con un fenómeno delicado como lo es la comercialización de la salud. La pregunta clave aquí es: ¿Puede la práctica de la medicina ser mala? Esto es planteado por Iván Illich (1974), en su obra “Némesis médica: la expropiación de la salud”, donde se desenmascara la preocupación que tiene la sociedad ante el impacto de medicina en el mundo, sin ir tan lejos, la pandemia de 2020 reveló (además de las carencias del sector salud), las múltiples prácticas cuestionables tanto de gobiernos como de los gigantes farmacéuticos entorno al manejo de la pandemia.

La medicina moderna es entonces, desde la visión de Illich, una práctica peligrosa debido a la simbiosis actual del capitalismo con la medicina, en una sociedad capitalista se busca la producción en masa y el consumismo. El término “yatrogenia” manejado en su teoría, ya sea de tipo clínico, donde generalmente se ven daños sutiles (por ejemplo la prescripción de medicamento constante para aliviar el dolor), siendo esta una solución práctica e instantánea pero que, a largo plazo, conduce a problemas en la flora intestinal y a la dependencia del medicamento; la de tipo social, que refiere a una tendencia de gratificación inmediata relacionada con la salud (por ejemplo ante cualquier mínimo cambio en el estado de ánimo llámese depresión o insomnio se recurre inmediatamente a la medicación), y por último, se encuentra la que está relacionada a la cultura; la medicina tradicional o ancestral ha sido reemplazada paulatinamente de tal manera que, un padecimiento que podía ser tratado con

alguna hierba medicinal ahora es tratado con un medicamento totalmente procesado y por supuesto comercializado.

Lo anterior es en gran medida, gracias a la existencia de un marketing agresivo entorno al sector salud. Si bien, el objetivo principal del marketing entorno a la medicina debería de ser el comunicar información sobre servicios médicos, promover la salud y crear una conexión de confianza entre profesionales y pacientes, en la sociedad de consumo actual esto queda en un segundo plano. Artículos como el de “La salud 2.0 y el marketing social” publicado por March Cerdá (2019), nos muestran el cambio que ha sufrido la sociedad actual, a partir de la aparición del internet lo que generó que el paciente se informara de las enfermedades y otros aspectos de la salud.

Todos estos cambios han dado como resultado conceptos como; la salud en el trabajo, la salud en el hogar, la salud en la escuela, la salud privada, los seguros de vida, etc. Es a partir de estas concepciones que, la salud (o su ausencia) dentro de una sociedad, se va asegurar la salud de los individuos por medio de las grandes partidas del presupuesto estatal. Por lo tanto, es necesario establecer el papel primordial que tiene el Estado para la protección de un derecho humano tan esencial como lo es la salud, así mismo se debe de garantizar la promoción de la equidad social, la prevención de enfermedades y el fomento del desarrollo sostenible.

En un artículo publicado por la Revista Cubana de Salud Pública, “La crisis de la medicina o la crisis de la antimedicina”, se retoma este pensamiento de Iván Illich (1974), resaltando el problema publico mundial en torno al funcionamiento actual de las instituciones del saber y del poder médico. El modelo de salud mundial, es establecido a partir del Plan Beveridge durante el transcurso de la Segunda Guerra Mundial, este plan está diseñado con un fin mucho más cuantioso y complejo que el derecho a la vida, el derecho a la salud.

La salud previa a este plan consistía en asegurar la fuerza física nacional, garantizar su capacidad de trabajo y de producción, así como la defensa y ataques militares, pero el Estado logro transformar esto (al menos en la teoría) en el derecho del hombre a mantener su cuerpo en buen estado de salud. Es así que, la salud empieza a entrar en los cálculos de la macroeconomía garantizando el acceso a todas las personas a las mismas posibilidades de recibir tratamiento y curarse con el fin de corregir en parte las desigualdades en los ingresos.

Finalmente, existen otros aspectos a destacar en torno al sistema de salud moderno, para Favio Rico (2021), en su artículo titulado “La medicina: ciencia, arte y tecnología”, los desarrollos tecnológicos especialmente los de comunicación, han sido muy beneficiosos para la medicina moderna, se puede considerar al uso de las tecnologías de comunicación como una revolución en el campo de la salud, debido a la velocidad para consultas médicas o compartir resultados con colegas. El proceso evolutivo de la tecnología dio surgimiento a fenómenos como teleconferencias, telemedicina o robótica, estas bondades que la tecnología ha puesto en el camino de la medicina, han sido exaltadas durante la pandemia del 2020, lo que proyecta un futuro en el que la telemedicina será el modelo dominante de la salud moderna.

Para poner esto más en claro, en el artículo “Telemedicina durante la pandemia por COVID-19” publicado por Monraz et al. (2021), se deja en claro que la telemedicina durante la pandemia a nivel mundial y en México fue de gran utilidad para sobrellevar la crisis sanitaria del 2020. La gran ventaja que permitió el poder prestar servicios de atención médica a distancia con ayuda de las tecnologías fue un factor determinante, si bien otros aspectos de la vida diaria como la educación o el trabajo adoptaron estas estrategias a distancia, fue en el sector salud donde más importancia tuvo debido a que en los puntos más críticos de la pandemia, los servicios de salud se encontraban saturados y, donde se le sumaba el hecho de que la atención presencial implicaba un riesgo real, tanto para el proveedor de atención en salud como para los propios pacientes. Sin el uso de estas tecnologías para sobrellevar la crisis sanitaria, es posible que las alarmantes cifras que dejó la pandemia se hubieran incrementado aún más.

La atención a distancia se convirtió en una necesidad, no sólo por la pandemia del 2020, sino por la presencia de pacientes con limitado acceso a los servicios de salud, principalmente en zonas rurales alejadas y de difícil comunicación. Es indispensable que los servicios de salud desarrollen sistemas de telemedicina, y se vaya adecuando y perfeccionando a las necesidades locales. Sin embargo, hay que tener siempre en mente que los servicios de telemedicina o salud virtual vienen a complementar la atención tradicional, más que a sustituirla.

Desde el punto de vista filosófico, la salud va más allá de la ausencia de enfermedad para abarcar un estado de bienestar físico, mental y social. En el artículo de Hanlon (2014), publicado por la Revista Cubana de Salud Pública “La filosofía de la salud pública”, se nos habla precisamente sobre el significado de trabajar en torno a la salud, para quienes deciden

emprenden el camino de esta profesión tienen que estar a prueba de las dilaciones más fatigosas, las desilusiones más penosas, los insultos más ofensivos y, lo que es peor aún, los juicios presuntuosos de los ignorantes.

La práctica de la medicina se considera generalmente como una de las profesiones más antiguas. Sin embargo, la medicina moderna, apenas si puede admitirse que tenga más de un siglo de existencia, y la que se practica hoy día es muy diferente de la de hace diez años. Más reciente aún es el origen del movimiento de salud pública que, aunque precedido por esporádicos signos anunciadores, no se remonta a medio siglo. Esto nos lleva de modo natural a examinar el significado y el propósito de esta preocupación pública por la salud. No se trata de un hecho aislado, sino de un fenómeno íntimamente relacionado, en su concepción y desarrollo, con una amplia revolución filosófica y social, polifacética, cuya fuerza motriz reside en una creciente apreciación de la dignidad natural del hombre.

Por lo tanto, la salud es un estado de funcionamiento fisiológico y psicológico efectivo y total; tiene un significado tanto relativo como absoluto, que varía a través del tiempo y del espacio, así en el individuo como en el grupo; es el resultado de la combinación de muchas fuerzas, intrínsecas y extrínsecas, heredadas y adquiridas, individuales y colectivas, públicas y privadas, médicas, ambientales y sociales, y está condicionada por la cultura y la economía, por la ley y el gobierno.

En relación con esto, el interés en el desarrollo de un concepto de medicina social es un fenómeno reciente en la Gran Bretaña, así como en los Estados Unidos de América. Los médicos y los profanos reconocen los aspectos sociales de la salud y la enfermedad, pero debido a varias causas no se ha hecho un esfuerzo coordinado para organizar este conocimiento sobre bases coherentes, de manera que pueda tener una aplicación práctica. Esto se debe, en parte, al papel dominante que las ciencias y técnicas de laboratorio han venido a desempeñar en la medicina; en parte, al desarrollo paralelo de la especialización médica, y en parte, a la limitación de miras de los organismos de salud pública en ambos países. Además, el desvío creado por estos factores se ha visto reforzado por ideologías sociales poderosas, enraizadas aún en la versión de la ley naturista del siglo XIX.

La medicina tiene grandes retos por delante, hablamos de cuestiones como la transformación digital, donde se deben de proteger las cuestiones éticas de la salud (como la protección de

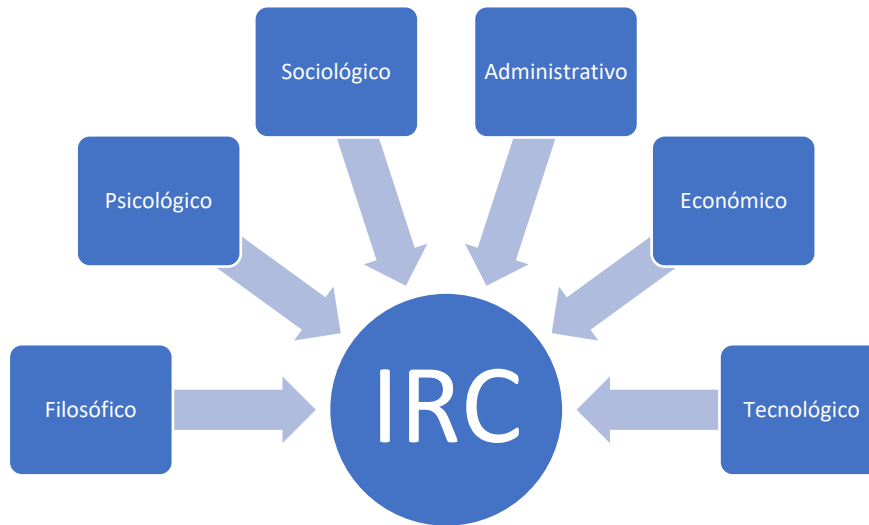
datos personales de los pacientes), la prevención y control de enfermedades (como lo sería la diabetes y la obesidad), la desinformación que prolifera en sitios web, redes sociales o a través de los llamados “influencers”, la resistencia a los antimicrobianos, la medicina de precisión (costos, acceso y ética), entre otros fenómenos importantes que representan un desafío para la salud pública y donde obviamente se encuentra la enfermedad renal crónica.

Lo importante es que, a pesar de estos inconvenientes, se han podido lograr grandes y espectaculares éxitos en el curso de muy breve tiempo. Entre los más recientes éxitos de la medicina moderna se encuentran la terapia genética y medicina personalizada, los trasplantes, la medicina regenerativa, los avances en inmunología y por supuesto, las nuevas tecnologías. Todos estos avances repercuten positivamente en torno al tratamiento de IRC.

Está claro que existen intereses dentro del sistema capitalista farmacéutico y, en general, del sector salud. La enfermedad y la comercialización de medicamentos/tecnología son un negocio muy lucrativo para los gigantes farmacéuticos, por lo que el acceso a una salud digna y de calidad se ve comprometido, sobre todo en una enfermedad tan compleja y tan costosa como lo es la insuficiencia renal crónica. Los avances tecnológicos en torno a la salud son necesarios, pero también son cuestionables; en primer lugar, debido a que no todos pueden tener acceso a estas nuevas tecnologías o medicamentos y, en segundo lugar, una atención médica cada vez más digitalizada donde incluso un diagnóstico médico pudiera ser realizado por una IA.

Ante todas estas múltiples visiones para resolver una misma problemática, no se debe olvidar la parte más importante en torno a la insuficiencia renal crónica, siendo la parte humana del problema debido a que se debe colocar al paciente como centro de la atención, promoviendo una relación de confianza y respeto basada en la empatía y la compasión. Este enfoque va más allá del tratamiento de la enfermedad renal crónica y aborda las necesidades emocionales y sociales del paciente, lo que mejora su seguridad y su experiencia general de cuidado y puede conducir a una mayor autonomía del paciente en la toma de decisiones sobre su propia salud. “El arte de la medicina consiste en entretener al paciente mientras la naturaleza cura la enfermedad. La curación es cuestión de tiempo, pero a veces también de oportunidad. El buen médico trata la enfermedad; el gran médico trata al paciente que la padece” (Hipócrates, 1877, p. 25).

Figura 1: Visiones diferentes para atender el problema de IRC.



Fuente: Elaboración propia basada en planteamiento del problema.

En palabras del empresario y multimillonario fundador de Virgin Group; “Los clientes no son lo primero, lo primero son los empleados. Si cuidas de tus empleados, ellos cuidarán de tus clientes”: (Branson, R. 2021). Con esta premisa que si bien, se enfoca en las empresas con una misión y visión diferentes, es posible atrevernos a decir que lo más importante dentro del sector salud no son los pacientes sino el personal médico que se encarga de mejorar su salud.

Para comprender más afondo esta problemática es pertinente mencionar la obra de Omar Aktouf (2006), donde se resalta la importancia y responsabilidad que tienen las ciencias y la complementariedad entre ellas. Por otra parte, existe una reflexión sobre el orden natural de las cosas, los niveles de extracción y, por consiguiente, el punto de equilibrio que debería de existir entre la naturaleza y el ser humano. Dicho de otra manera, hasta qué punto y bajo qué condiciones la extracción se puede dar sin convertirse en una amenaza para la renovación o el punto de equilibrio, siendo la razón principal de esto el mantener la vida como tal.

Se ha justificado falsamente toda esta sobre extracción con el argumento de progreso, civilización o crecimiento, “el hombre es la única criatura que extrae de su medio más orden del que le es necesario para mantenerse como una estructura viva” (Berger y Luckmann, 1966). Existe entonces una limitación físico-material no solo para la explotación sino para las actividades del hombre, entre ellas las relacionas con la atención a la salud. La sobre

explotación no solo crea un deterioro ambiental sino también social basado en modelo de la empresa que debe siempre conseguir el máximo provecho.

En este sentido, si consideramos a las organizaciones como entes vivos, estos han sufrido de igual manera una deterioración en los productos y/o servicios que brindan, siendo las instituciones de salud parte de esto, al buscar optimizar los procesos médicos y dejar de lado la propia naturaleza humana. De esta manera, una organización que busca optimizar sus procesos sin respetar los principios de entropía, estaría acelerando su propia muerte en vez de retrasarla repercutiendo directamente en la calidad de vida de los actores involucrados, en este caso del personal en instituciones de salud y las personas con algún padecimiento médico.

El factor humano dentro de los procesos y las organizaciones es un fenómeno que se ha estudiado por muchos autores, Elton Mayo (1946), externa su preocupación por los problemas humanos que, en muchas de las ocasiones poseen una falta de interés y cuyas condiciones siguen siendo tan poco exploradas. En este sentido, los problemas humanos deberían ser por parte de las organizaciones, el tema principal en su agenda de trabajo dados los desafíos que enfrentamos actualmente en el mundo. La alegoría que pude interpretarse de esta obra es similar a que “conocemos más sobre el espacio exterior que del propio océano”.

Mayo relaciona esto con que el trabajador puede tener múltiples razones para estar fatigado ya sean cuestiones físicas o emocionales, afectando el rendimiento del trabajador. Estas afectaciones pueden ser acumulativas (como la monotonía, el sueño o el hambre) y, una vez que se manifiestan detienen rápidamente la productividad, la única alternativa para evitar esta situación es encontrar el “punto de equilibrio”. Con ello queda claro que los factores temperamentales y sociales tienen un gran impacto para el rendimiento de los trabajadores.

Los experimentos llevados en la Western Electric Company permitieron llegar a ciertas conclusiones generales como que, los problemas de equilibrio y esfuerzo humano no están meramente contenidos dentro de la organización, sino que tienen que ver más con la propia resistencia al cambio de los trabajadores. El administrador por lo tanto tiene ahora una responsabilidad más grande que encargarse de procesos o tiempos, sino de las relaciones humanas dentro de la organización, más aún en una época donde las normas sociales se han ido debilitando o incluso desapareciendo. En gran medida esto es consecuencia de los avances

tecnológicos que “cambian” el *statu quo* del hombre con la naturaleza y lo obliga al ser humano a adaptarse rápidamente a estos cambios, sacrificando la estabilidad de equilibrio social.

Dichos experimentos son muestra de la importancia de que tienen tanto los factores internos como externos en el desempeño de los trabajadores, pero sobre todo de darle respuesta a las necesidades humanas de los trabajadores, más aún en el sector salud donde se sabe es una profesión muy demandante a nivel físico y mental. Hoy en día estamos en una era de revolución digital que se está enfocando en las maravillas de las IA pero que irónicamente, se sigue alejando del estudio de la naturaleza humana y sus relaciones.

Otra de las grandes obras de Omar Aktouf (2009), nos presenta también una reflexión sobre qué más puede darnos la administración, que otra cosa se puede ver o aprender que no haya sido ya escrita, que no se vieran como la redefinición de conceptos viejos o la adopción de alguna moda pasajera, así mismo se hace una crítica a lo que pudiera verse como un tabú en la administración y es la gran brecha que existe entre la teoría en papel y la práctica del mundo real. Tras tener esto en cuenta se deja en claro la necesidad colaborar con otras disciplinas a fin de resolver los nuevos desafíos del mundo (multidisciplinariedad) áreas que atiende la psicología, la antropología, la física o la propia economía y donde la administración por sí sola no tendría la capacidad por si sola de resolver dichos problemas.

Las concepciones sobre la administración se establecen aquí como “viejos paradigmas” de la disciplina en cuanto a teorías, normativas, relaciones entre la empresa, el dirigente, los empleados, sus motivaciones, etc. No obstante, se menciona el surgimiento de obras que tratan de revisar, corregir y en algunos casos “revolucionar” la administración prueba de ello son la aparición de términos como outsourcing o benchmarking, así como los círculos de calidad y la propia cultura organizacional. Los retrocesos o avances de la calidad de vida en general están en manos de los administradores y es su responsabilidad anteponer las necesidades humanas en su toma de decisiones, como lo mencionan en el texto, la empresa debería de obtener sus ganancias de forma “inteligente” mediante la generación de conocimiento, el equilibrio con la naturaleza, la calidad de servicio y por supuesto las relaciones humanas.

En una época donde no solo las empresas sino los Estados buscan la mayor rentabilidad sin importar la sobreexplotación de recursos y el empobrecimiento de las naciones menos industrializadas, es necesario conducir hacia una revolución que está en manos de los nuevos

administradores. La supervivencia de toda organización requiere la participación de los empleados y mayor respeto al medio ambiente dejando a un lado la rentabilidad monetaria inmediata. La racionalidad económica se ha convertido en el eje en común de las organizaciones, imponiendo su propia lógica y reglas del juego, privilegiando obviamente el lucro y la rentabilidad convirtiéndose en una administración carente de fines humanos. Las técnicas económico-contables y el desarrollo tecnológico no son nada si se deja a un lado el clima social y el factor humano.

Chanlat y Dufour (2011), también hacen una crítica a este reduccionismo económico que sufren las organizaciones hoy en día, en donde se privilegia el cálculo minimizando la parte humana a un simple eslabón más dentro de la empresa que puede ser fácilmente reemplazable. El trabajador se ha convertido en un simple número, un recurso más de la organización, lo que altera la concepción de lo que es el ser humano y eventualmente el cómo es tratado. Dufour considera que es necesario el apoyarse en la diversidad de ciencias sociales como única manera de comprender la complejidad del ser humano mismo, en donde no solo participe el conocimiento sino ahora también el concepto de sabiduría.

Las diferentes teorías sociales son las que permiten conocer la naturaleza del hombre y la manera más adecuada con la que se debería de relacionar con el medio ambiente. El lenguaje en este sentido, funge como una habilidad fundamental que ha desarrollado el ser humano como medio de interacción para facilitar la vida social, el desarrollo tecnológico y transmisión cultural, además de las emociones propias del ser humano. La comprensión de la naturaleza humana, por lo tanto, servirá para hacer un ejercicio de reflexión dentro de las organizaciones, una mejor toma de decisiones por parte de los administradores y como resultado tener mejores relaciones humanas. Sería pertinente dejar de cuantificar todo en términos monetarios y empezar a hacerlo en términos más humanísticos.

En este sentido es pertinente mencionar otra obra importante que trabaja con las relaciones humanas, Jean François Chanlat (2002), nos habla sobre la dominación y el sufrimiento está ligado íntimamente al problema de la eficacia debido a la dicotomía que existe al producir bienestar, pero también dificultades. De igual manera, se hace un recuento histórico del surgimiento de la lucha obrera y el papel que desempeñan para mejorar las relaciones humanas dentro de una organización. El mundo antes de la empresa, el mundo industrial era un mundo

bastante cruel tanto para hombres, mujeres y niños en post del desarrollo y la acumulación de capital, sin los movimientos obreros y el surgimiento de los sindicatos para mejorar sus condiciones laborales.

Por otra parte, existe una reflexión sobre el problema de los sentidos y de las significaciones dentro de esta obra, pues para el hombre mismo el mundo es el resultado de un conjunto de significados. El problema del sentido y de las significaciones es una de las interrogantes más grandes no solo de la administración sino de las ciencias sociales en general, la cuestión es que en el ámbito administrativo este problema llegó después.

En este sentido, el pensamiento administrativo fue influenciado en gran medida con la idea de optimizar recursos y obtener siempre el mayor beneficio, sin embargo, el problema de los efectos fisiológicos en los trabajadores por el ritmo de trabajo, conlleva a consecuencias a nivel físico y mental para ellos que, en última instancia repercute precisamente en la eficiencia dentro de la organización. A día de hoy no se puede hablar de un auténtico proceso administrativo moderno, eficaz y honesto que no tiene como prioridad las relaciones humanas.

Finalmente, Éve Chiapello y Patrick Gilbert (2019), hacen un importante crítica a como las herramientas de gestión propias del ámbito profesional han traspasado sus límites hasta llegar a formar parte de la vida de cualquier persona incluso si es completamente ajeno al mundo de la administración. Los instrumentos no son otra cosa que normas, leyes, estándares entre otros. Si bien se menciona que al igual que las maquinas estas herramientas son costosas, proporcionan un rendimiento al economizar tiempo. En general son representadas por el cronometro, la formula, el reglamento, etc. Estas herramientas representan para los actores un conjunto de múltiples elecciones, posibilidades, alternativas y maneras de dirigir las cosas.

Es evidente que los mecanismos de gestión no son ajenos al sector salud, por el contrario, se han vuelto un método muy riguroso de control que hace cuestionar si realmente han sido efectivos, la contabilidad y los indicadores también se han vuelto parte de estas herramientas puesto que participan en la composición de ellas. Por otra parte, se menciona dentro de esta obra sobre la simetría entre humanos y no-humanos, que en pocas palabras es la forma en como objetos inanimados pueden influenciar el comportamiento humano. La sociedad y por consiguiente las relaciones humanas, son el resultado de esta simetría entre actores humanos y no-humanos en lo que se puede concebir como una meta organización donde se reúnen

conocimientos, personal, organizaciones, lugares, maquinas, herramientas de gestión, instituciones y un largo etc.

Para que esto funcione correctamente cada humano y no-humano cumple con un rol específico, los objetos son entonces una mezcla social y técnica al mismo tiempo siendo verdaderos actores pues desarrollan una función. Con lo anterior podemos concluir la influencia que tienen estas herramientas de gestión como mecanismos de control de no estar bien diseñados o ejecutados implicarían un retroceso en lugar de un avance para los procesos, por otra parte, los objetos no-humanos, cuyo papel en las relaciones humanas está muy subestimado dentro de las instituciones, particularmente las relacionadas con la salud, tienen un gran impacto en los tratamientos médicos, tanto para el personal como para los pacientes, es necesario comprender el papel que juegan estos objetos no-humanos más allá de su función técnica con el fin de mejorar las relaciones humanas.

El ir deshumanizando los tratamientos médicos con el fin de dar mayor prioridad a la parte técnica es una grave estrategia que se exaltó durante la pandemia debido a que se sobrecargaron los sistemas de salud de la mayoría de países (incluyendo México). Así mismo las secuelas que dejó la pandemia, la falta de políticas públicas en materia de salud y factores externos son algunos de los desafíos que prevalecen hoy en día y con los que se tienen que enfrentar el personal médico para atender a los pacientes de las diversas enfermedades que sufre el país. Ante este problema la administración con apoyo del enfoque multidisciplinario serán piezas clave para ir mejorando las condiciones de vida en el país.

Con esto en mente, la administración puede y debe encargarse de gestionar las relaciones humanas al interior de cualquier organización para que, de esta manera, su personal se sienta satisfecho, reconocido y realizado con la labor que brinda, siendo este el caso de los trabajadores que brindan servicios de salud dentro del CI3M. Un trabajador que goza de estas características al interior de su organización será más productivo, más eficiente y brindará un servicio de mayor calidad, debido a que en él abra un sentido de pertenencia, esto se traduce en un beneficio colectivo en especial para los pacientes, cuyos tratamientos de salud en ocasiones se limitan a la parte técnica ignorando o minimizando la importancia que tiene la parte humana en su proceso de recuperación.

1.4 Objetivos de investigación.

Objetivo general:

Interpretar la capacidad de agencia de las situaciones que intervienen en la gestión administrativa, afectando los resultados de la biomédica y de las políticas públicas en el tratamiento de la insuficiencia renal crónica.

Objetivos específicos:

- 1.- Relatar la enfermedad, el tratamiento y los resultados de la insuficiencia renal crónica en México, reconociendo las dificultades administrativas que esto implica y las consecuencias que ello deriva.
- 2.- Identificar las políticas públicas y el proceso administrativo establecido o institucionalizado, para discutir aspectos de la gestión que funcionan y aquellos que deben de cambiar.
- 3.- Emplear desde la perspectiva de la administración la teoría actor-red, para conformar el marco teórico de esta investigación.
- 4.- Elegir el método de aproximación, considerando los postulados de la teoría del actor-red y su propuesta de objeto de estudio.
- 5.- Analizar los resultados obtenidos para posteriormente clasificar la información dentro de graficas descriptivas.
- 6.- Redactar las áreas de oportunidad que desde las ciencias administrativas se aprecian, considerando aspectos que desde la administración tradicional no se contemplan.

1.5 Justificación.

El proceso administrativo va más allá de un simple conjunto de pasos que se siguen para planificar, organizar, dirigir y controlar los recursos de una organización. Su objetivo principal radica en que las organizaciones puedan alcanzar sus objetivos de la manera más eficiente y humana posible. Por lo tanto, la administración tiene la capacidad no solo de resolver problemáticas en diferentes áreas y situaciones sino incluso de anticiparse a ellos o prevenirlos.

La problemática planteada que da motivo y fundamenta la investigación, tiene sustento en las alarmantes estadísticas que existen en nuestro país relacionadas con la enfermedad del riñón y su análisis desde distintas dimensiones, particularmente desde las enfermedades que son precursoras a padecer dicho malestar, hablamos de la hipertensión, obesidad y la diabetes, tres enfermedades que se han vuelto endémicas en el país, estas dimensiones permiten analizar los procesos de cambio para los tratamientos de hemodiálisis pero más importante aún, para fomentar la cultura de prevención, de tal forma que existe una amplia base empírica y evidencia teórica que avala la importancia del cambio cultural y de salubridad en las instituciones de salud.

La administración desde la parte médica y también desde la civil no ha tenido la capacidad de resolver las necesidades actuales de la sociedad mexicana, esto debido en gran medida a “viejos paradigmas” que han prevalecido durante décadas, aunado a esto, la falta o mal diseño de políticas públicas dan como resultado muchas de las crisis que vivimos actualmente en materia de salud en el país.

Es por ello que, diversos factores cualitativos se promueven cada vez más en los procesos de salud, tales como las historias de vida, las experiencias, emociones, significados, etc.; esto da lugar a la oportunidad de avanzar progresivamente de acuerdo con necesidades individuales y colectivas de todo el personal que está involucrado de alguna manera en los tratamientos de salud especialmente el de la insuficiencia renal crónica, generando la oportunidad de un tratamiento de calidad, pero sobre todo uno más humano.

De esta manera, la relevancia de la presente investigación reside en que actualmente las relaciones humanas y la satisfacción del personal médico, son determinantes para optimizar los procesos de salud y alcanzar el éxito, desde la perspectiva de las instituciones públicas del sector salud y en este caso, dentro del CI3M como objeto de estudio, se establecerá el perfil profesional del personal con características relacionadas no solo con el uso de las tecnologías sino también con los factores sociales, características que marcan la diferencia en muchas de las ocasiones, esto será un condicionante que, apoyado con la generación de políticas públicas y otras disciplinas, contemplen un mayor presupuesto y el uso tecnológico, principalmente como medio de acceso y atención hacia el paciente, logran paulatinamente un cambio de paradigmas en el sector salud.

Teniendo como fundamento principal el planteamiento anterior, este estudio pretende conocer el estado actual del personal del CI3M a partir de las relaciones humanas y las experiencias. Esta investigación tiene también la intención de describir los distintos actores que influyen en proceso para el tratamiento de la insuficiencia renal, como son los procesos técnicos, la infraestructura tecnológica con la que se cuenta, los protocolos ante contingencias (como en la reciente pandemia o en los sismos) y principalmente, la parte de las relaciones humanas y la satisfacción del personal; ya que estos factores inciden directamente en el tratamiento de la insuficiencia renal y pueden ser determinantes para alcanzar el éxito.

La administración, por lo tanto, forma parte de esta investigación en base a los diversos autores y sus teorías; desde los tiempos y movimientos de Taylor (1911), la teoría de la burocracia de Weber (1978) y, sobre todo, las relaciones humanas de Elton Mayo (1946), hasta llegar a autores más contemporáneos como Idalberto Chiavenato (2007). El estudio de la cultura organizacional y el comportamiento de las personas dentro de una organización es importante para identificar áreas de oportunidad, diseñar estrategias en pro de los trabajadores, mantener un ambiente laboral saludable y en general para la toma de decisiones por parte de los administradores.

La investigación es construida a partir del campo de la salud, específicamente, en el tratamiento de la insuficiencia renal, pero desde la perspectiva de la administración, destacando la teoría actor-red como metodología de investigación para las relaciones humanas del personal médico.

Finalmente, se aporta conocimiento desde las aproximaciones de la investigación descriptiva, aplicando mayormente la teoría actor-red que busca dar a conocer el porqué de hechos producidos a partir de las relaciones entre diversos actores, en este caso los del sector salud y que, en última instancia, repercuten en el tratamiento de insuficiencia renal crónica. Para alcanzar los objetivos de investigación, se tiene contemplado apoyarse en diversas metodologías cualitativas, permitiendo el acercamiento a las metas planteadas anteriormente.

1.6 Delimitaciones del estudio.

El estudio se ubica en el contexto de la salud pública en México y las instituciones que se enfocan en los tratamientos de salud específicamente relacionadas con la IRC, en el caso del CIEM es una institución que nace como proyecto único no solo a nivel nacional sino en toda

Latinoamérica. La investigación considera exclusivamente una muestra representativa del personal dentro del Centro Nacional de Investigación en Imagenología e Instrumentación Médica. Este Centro se enfoca en la atención al diagnóstico de enfermedades mediante el uso de la tecnología y la atención personal que se brinda en los servicios a sus pacientes.

Dentro de los planteamientos teóricos de esta investigación destacan; experiencias, historias de vida con el fin de cambiar viejos “paradigmas” dentro del sector salud, esto es fundamental para la comprensión de la situación actual de la salud pública, que ha tomado mayor relevancia a partir de la crisis sanitaria del 2020.

En este sentido, el poner al personal médico como centro de la organización enfatizando a diversos actores como; las condiciones de trabajo, las retribuciones económicas y simbólicas, así como las propias relaciones humanas, funge como premisa para desarrollar nuevos ambientes de trabajo y ofrecer formas nuevas de mejorar la calidad de vida en los pacientes con insuficiencia renal o algún otro padecimiento.

Es por ello que, partiendo del supuesto en el cual la incorporación de mejores condiciones de trabajo para el personal médico en combinación con buenas relaciones humanas, se lograría una mayor eficiencia en los tratamientos médicos, específicamente los de la insuficiencia renal crónica. Esta investigación se considera un aporte a la salud significativo ya que contribuye a describir una situación actual del personal que está involucrado de alguna u otra manera con los tratamientos de salud y que permitirá establecer nuevas estrategias institucionales, así como mejorar y fortalecer las acciones ya implementadas.

Capítulo 2. Marco teórico para la interpretación.

Este capítulo tiene como objetivo, el desarrollo de un marco teórico que de sustento y configure los elementos necesarios para realizar un trabajo de investigación dentro del CI3M. Es entonces que, a partir del uso de la teoría actor-red como referente teórico, se fundamentará y dará claridad a las conceptualizaciones más relevantes para la investigación sobre el objeto de estudio citado, los actores tanto humanos como no humanos y la capacidad de agencia que estos tienen en relación con el tratamiento de IRC.

Si bien, la administración como ciencia obedece sus propias reglas, se hace énfasis en que es necesario considerar los aspectos “sociales, culturales y políticos” y que, según esta teoría, podría explicar por qué algunos principios organizativos razonables nunca se aplican en la práctica. Además, puede ser utilizada como un tipo específico de causalidad para explicar aquellos aspectos residuales de otras disciplinas no logran dar respuesta (psicología, derecho, ciencias políticas, economía, etc.).

Es necesario recordar que, para cualquier tipo de investigación existe un contexto social en el que se dan las actividades “no sociales”. La sociedad en sí misma, está en un constante proceso de transformación, por lo que fue necesario redefinir la noción de lo que es “social” dentro de esta investigación, mediante la teoría actor-red como referente teórico-metodológico.

Se toma en cuenta el papel que desempeñan como actor, las políticas públicas dirigidas a la atención de problemas de salud, con acciones que han buscado orientar el desarrollo en materia de atención a los pacientes, específicamente en aquellas que padecen insuficiencia renal crónica o que son propensas a padecerlo debido a otras enfermedades que afectan a la población en México.

Con fundamento en la teoría actor-red, se tiene la premisa de que no importa lo difícil de este tipo de investigaciones, es posible lograr con ellas algo similar a los éxitos de las ciencias naturales, pues se puede llegar a ser tan objetivos como otros científicos, gracias al uso de herramientas cualitativas, logrando así documentar las relaciones sociales de manera correcta.

2.1 Importancia de la administración instrumental en el sector salud.

A la administración la hemos definido en términos generales como el proceso que consiste en planear, organizar, dirigir y controlar los recursos humanos, técnicos y financieros encaminados al logro de los objetivos organizacionales. Joaquín Rodríguez (1999), nos dice además que es un proceso evolutivo que se adapta e influye en las condiciones políticas, sociales, económicas y tecnológicas, haciendo uso de ellas para lograr, de forma más satisfactoria, los objetivos que se persiguen. De esta forma, la Teoría Clásica de la Administración nació de la necesidad de encontrar lineamientos para administrar organizaciones complejas, y así abrió el camino a toda una escuela sobre la naturaleza de la alta gerencia.

La administración de servicios de salud nació para encargarse de la gestión y el desarrollo de la atención de la salud, las políticas, los productos y las soluciones. Quienes desempeñan esta labor, se encuentran tras bastidores para poder garantizar que la atención médica se practique y se brinde de manera eficiente y segura a los pacientes.

La administración de servicios de salud es la estructura sólida que sostiene el funcionamiento continuo de los hospitales y los centros médicos. Para desempeñar este cargo es necesaria la experiencia en procesos comerciales tradicionales, en atención al público y atención médica.

Las principales funciones que desempeña la administración de servicios de salud son:

- Coordinación de atención de los servicios médicos.
- Investigación y optimización de procesos.
- Desarrollar metas y objetivos para los diferentes departamentos.
- Mantenerse al día en cuestión de regulaciones.
- Reclutar y capacitar al personal nuevo.
- Administrar las finanzas y la facturación de los pacientes.

2.2 La administración como una oportunidad de cambio.

La administración como ciencia social es una de las disciplinas más importantes para el desarrollo humano, gracias a la administración se han podido alcanzar objetivos específicos por medio del diseño de estructuras (instituciones, empresas, organizaciones) a través del esfuerzo coordinado de los seres humanos. Esta disciplina esta relaciona con las ciencias naturales

debido a que es un medio con el cual se articulan procesos que transforman a la naturaleza y está relacionada con las ciencias sociales debido a que estudia las relaciones humanas dentro de las organizaciones.

Por tanto, se hace prioritario que, en la formación de los diferentes profesionales de la salud, se incluyan aspectos relacionados con las ciencias sociales, particularmente sobre administración, permitiendo que la comprensión de su campo de acción pueda trascender el dualismo salud/ enfermedad y reconociendo la participación de múltiples actores tanto humanos como no humanos en el ejercicio de salud pública. Como lo sostiene Castro (1992), no se trata simplemente de formar a un especialista en ciencias sociales con enfoque médico, sino más bien a un especialista en salud pública, pero con la capacidad crítica para aprovechar al máximo los aportes de la sociología, psicología y de otras disciplinas sociales.

Asa Cristina Laurell (1982), menciona que se han documentado que las formas predominantes de enfermar están determinadas por el tipo de organización económico social de una sociedad, por lo tanto, las personas no se enferman ni mueren de la misma manera en sociedades con un capitalismo avanzado en comparación con las sociedades dependientes. De la misma manera lo referenciaron Bronfman y Tuirán en 1984, quienes sostienen que hoy se presenta suficiente documentación que permite afirmar que la pertenencia de clase de los individuos se refleja directamente en desiguales oportunidades de salud: “la esperanza de vida y las tasas de mortalidad infantil no son las mismas para todos los integrantes de una sociedad, al mismo tiempo que las formas de afrontar la realidad psíquica está determinada por los factores psicológicos, sociales y económicos de la realidad” (Castro-Pérez, 1992).

Este aspecto se presentó a mediados del siglo XX, donde tuvo auge el enfoque histórico social, según el cual, la génesis de los perfiles diferenciales de la salud y la enfermedad se explican de acuerdo con el contexto histórico, el modo de producción y las clases sociales. Indiscutiblemente, en casi todos esos conceptos se ha reconocido que la enfermedad es un fenómeno complejo que va más allá de su dimensión biológica; según Moreno Altamirano (2007), esto deriva de un conjunto articulado de procesos culturales, prácticas individuales en los hábitos y los quehaceres políticos, cuyo sentido conlleva una carga de connotaciones sociales.

Desde esta perspectiva, se puede sostener que la salud y la enfermedad han sido miradas desde diferentes modelos interpretativos, provenientes de otras disciplinas, que han encontrado en ellas un nudo problemático. Talcott Parsons (2017), hace referencia sobre el concepto de malestar como componente social del complejo enfermedad-padecimiento y conceptúa la salud como el estado óptimo de las capacidades de un individuo para la ejecución efectiva de los roles y tareas en los que ha sido socializado, es decir, trata la relación de la personalidad y el organismo, por un lado, y del sistema social y cultural por el otro, pero los contempla en una interacción sistémica particular. La salud y la enfermedad no sólo son condiciones o estados del individuo humano, considerados de acuerdo con los niveles orgánicos y de la personalidad, sino que también suponen situaciones institucionalmente reconocidas en la cultura y en la estructura de las sociedades (Moreno-Altamirano, 2007).

2.3 Importancia de las políticas públicas en el sector salud.

Debido a la naturaleza de esta investigación y considerando a las políticas públicas como un actor más, cuya capacidad de agencia es de suma relevancia en la búsqueda de resultados, relacionados a la insuficiencia renal crónica en México, es necesario establecer a grandes rasgos lo que son las políticas públicas y para qué sirven.

Las políticas públicas, son el producto de los procesos de toma de decisiones del Estado frente a determinados problemas públicos. Estos procesos de toma de decisión implican acciones u omisiones de las instituciones gubernamentales.

El gobierno como entidad administradora de los recursos y proveedora del orden y de la seguridad del conjunto de la sociedad, está obligado a atender y resolver los problemas públicos de la misma y, en consecuencia, a llevar a cabo el proceso de diseño, elaboración, implementación y evaluación de las políticas públicas que sean necesarias para tal fin.

Por lo que respecta a las políticas entendidas como estrategias encaminadas a una finalidad determinada, que comúnmente es la resolución de problemas, Aguilar Villanueva Aguilar Villanueva (1996), menciona que una política puede ser aquí una regulación, ahí una distribución de diversos tipos de recursos (incentivos o subsidios, en efectivo o en especie, presentes o futuros, libres o condicionados), allá una intervención redistributiva directa, más allá dejar hacer a los ciudadanos.

2.4 ¿Qué es la insuficiencia renal crónica?

Basado en la OPS, la enfermedad renal crónica del riñón, también llamada insuficiencia renal crónica, describe la pérdida gradual de la función renal. Los riñones filtran los desechos y el exceso de líquidos de la sangre, que luego son excretados en la orina. Cuando la enfermedad renal crónica alcanza una etapa avanzada, niveles peligrosos de líquidos, electrolitos y los desechos pueden acumularse en el cuerpo.

Los signos y síntomas de la enfermedad renal crónica se desarrollan con el paso del tiempo y el daño renal suele avanzar lentamente, y puede incluir, náuseas, vómitos, pérdida de apetito, fatiga y debilidad, problemas de sueño, cambios en la producción de orina, disminución de la agudeza mental, espasmos musculares y calambres, hinchazón de pies y el tobillo y presión arterial alta. Los signos y síntomas son a menudo no específicos, lo que significa que también pueden ser causados por otras enfermedades.

Algunos de los factores que pueden aumentar el riesgo de enfermedad renal crónica son la diabetes, la presión arterial alta, enfermedades del corazón, el tabaquismo y la obesidad. Dependiendo de la causa subyacente, algunos tipos de enfermedad de los riñones pueden ser tratados. La enfermedad renal crónica no tiene cura, pero en general, el tratamiento consiste en medidas para ayudar a controlar los síntomas, reducir las complicaciones y retrasar la progresión de la enfermedad.

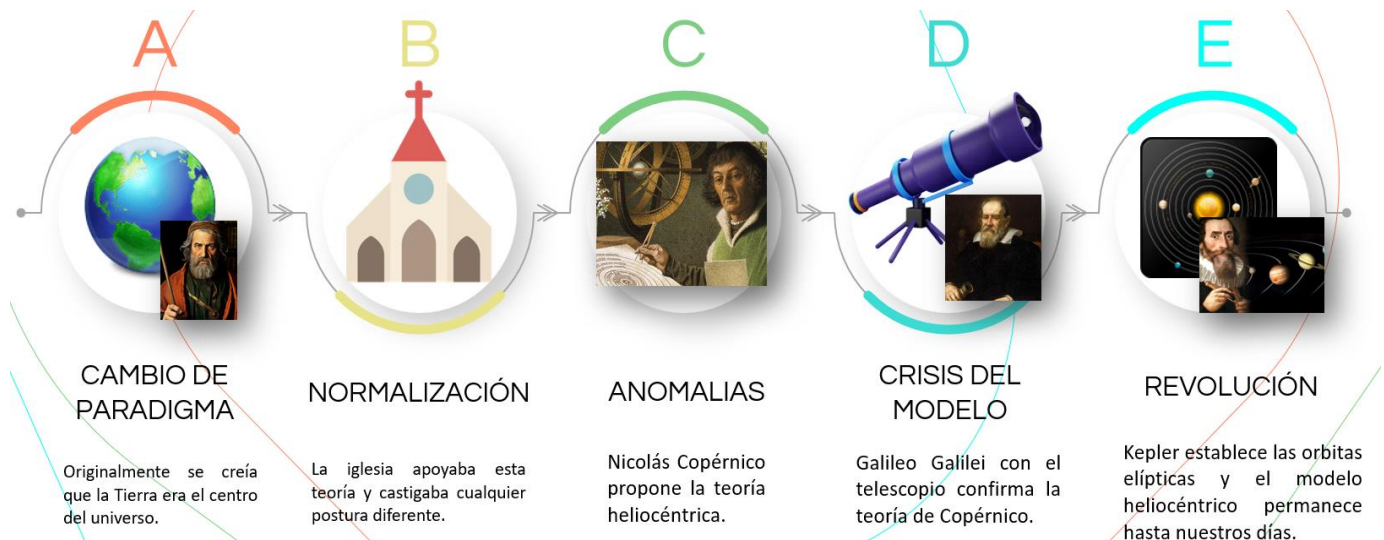
2.5 Paradigma de investigación.

Como se mencionó en el primer capítulo, Thomas Kuhn (2020), define el concepto de paradigma en el conjunto de; prácticas, creencias, valores y técnicas que caracterizan a una disciplina científica en un momento específico de la historia. En el área médica existen paradigmas bien establecidos que por una u otra razón han impedido alcanzar la eficiencia en esta área.

En este sentido, se hace uso del paradigma interpretativo-simbólico donde los individuos pueden ser entendidos como un sistema de significados compartidos, tratándose de una actividad interpersonal de la que surgen expectativas estables que guían la conducta a esquemas previsibles producto de la interacción comunicativa. Según Bisquerra (2002), esto se fundamenta en que las realidades sociales son construcciones de representaciones que se

producen y constituyen, atribuyendo significados a las personas, a los objetos y a los acontecimientos que lo rodean, suponiendo las respectivas actitudes. Para Báez (2014), este enfoque es interpretativo y permite analizar las relaciones entre individuos en situaciones concretas, además de que trabaja perfectamente en los estudios de caso y su objetivo es, de acuerdo con Bisquerra (2002), la descripción e interpretación de cómo los individuos forman los sentidos y el significado social, así como las expectativas, relacionados al comportamiento de otros individuos que se comunican entre sí.

Figura 2: Paradigma de Thomas Kuhn en el desarrollo de la ciencia.



Fuente: Elaboración propia basada en *La estructura de las revoluciones científicas de Thomas Kuhn*.

2.6 La teoría actor-red como enfoque de investigación.

La teoría actor red de Bruno Latour (2008), permite trabajar desde la administración, con un tipo de investigación cuya problemática parecería ser más de orden técnico y que, normalmente les pertenecen a las ciencias naturales, esto es gracias a que esta teoría facilita encontrar lo “social” dentro de los múltiples procesos y transformaciones (redes), en este caso los relacionados al tratamiento de insuficiencia renal crónica. Estos mínimos cambios por muy insignificantes que parezcan pueden revelar al investigador nuevas combinaciones, nuevas rutas y como resultado, una mejor toma de decisiones para dar respuesta a una problemática como la de este tipo. Se puede hablar de “estabilidad de red” cuando dichas relaciones se consolidan y se vuelven resilientes al cambio haciendo ver como un proceso natural dentro de la organización.

En este sentido, la teoría actor-red permite desde la administración, identificar las asociaciones dentro de una organización, esto con el fin de detectar áreas de oportunidad y trabajar en ellas. Esta teoría establece que, existe un contexto social en el que se dan las actividades que no son sociales. Las acciones se distribuyen entre los actores, pero es interesante darse cuenta de que muy pocos tienen aspecto humano.

Para esta teoría, un actor es “aquello que muchos otros hacen activar” el actor no es considerado como una fuente de acción propiamente, más bien, es el blanco móvil de una gran cantidad de entidades que convergen hacia él. Por lo tanto, podemos establecer que los actores están elaborando mundos diferentes los unos para los otros.

Esta teoría, tiene la bondad de que no solo se limita a observar vínculos morales, legales o simbólicos, sino también a la relación física (objetos) introducida en ellas. A los objetos se les tiene que incluir en los relatos pues de no ser así, permanecen en silencio y dejarían de ser actores también. En una investigación que se basa en el tratamiento de la insuficiencia renal crónica, los objetos (la máquina de diálisis, medicamento, los filtros, etc.) cobran gran relevancia, igual o incluso mayor que la de los actores humanos, estos objetos modifican con su incidencia el *statu quo* de los demás actores, pero siempre teniendo en cuenta que sus efectos son el resultado de la acción humana.

Por otra parte, la teoría actor-red establece un concepto importante para esta investigación, la “capacidad de agencia” o el “cómo hacer para que alguien haga algo” cuya característica principal es marcar una diferencia, una transformación o dejar algún rastro y debe aparecer en algún relato. En otras palabras, las agencias tienen la capacidad de que los actores hagan cosas de influir en sus actos. Interpretar la capacidad de agencia que tienen los múltiples actores entorno a la ERC es fundamental para poder conocer la naturaleza del problema y poder llegar a alternativas o soluciones desde la administración. Es importante establecer que, las agencias nunca se presentan simplemente como cuestiones de “hecho” sino que siempre se presentan como cuestiones de “interés”.

Quizá, uno de los mayores beneficios que permite la teoría actor-red es el de “seguir a los actores mismos”, es decir, tratar de ponerse al día con sus innovaciones (frecuentemente alocadas), para aprender en que se ha convertido la existencia colectiva en manos de sus actores, que métodos han elaborado para que todo encaje y que descripciones podrían definir

las nuevas asociaciones que han visto en necesidad de establecer. Esta teoría, por lo tanto, se puede utilizar para reensamblar las relaciones sociales.

Finalmente, la teoría actor-red, se apoya en los informes textuales y en documentar los acontecimientos que ocurren dentro de una red, estas actividades de investigación cumplen la función de “laboratorio” para el científico social, si la práctica de laboratorio sirve de referencia, lo que indica es que la objetividad puede lograrse debido al carácter artificial del medio.

El objetivo de esta teoría es, producir una “ciencia de lo social” adaptada de manera singular a especificidad de lo social, del mismo modo que las demás ciencias se vieron en la necesidad de inventar maneras tortuosas y artificiales para mantenerse fieles a los fenómenos específicos que querían poder asir. Si lo social circula y solo es visible cuando brilla a través de concatenaciones de mediadores, entonces esto es lo que tiene que ser replicado, cultivado, suscitado y expresado dentro de los informes textuales de esta investigación.

2.6.1 Conceptos y definiciones de la teoría actor-red.

Como resultado del capítulo anterior, se logró desarrollar una taxonomía que pretende dar respuesta a la importancia que tienen los objetos o participantes “no humanos” durante el tratamiento de insuficiencia renal crónica. Estos “objetos” forman parte de la construcción social, como resultado de múltiples interacciones con los actores humanos, más allá de que cumplan un rol predeterminado por la sociedad y cumplan su función técnica. Es necesario comprender tanto los conceptos, como a los actores “no humanos” para esta parte de la metodología.

Objeto: Es cualquier cosa que modifica con su incidencia un estado de cosas. Es un actor o si no tiene figuración aun un actante. En otras palabras, son participantes en el curso de la acción a la espera de que se les dé figuración. Sus efectos son el resultado de la interacción humana.

Función técnica: Implica la aplicación de conocimientos, habilidades y recursos para lograr un resultado específico. Es la transformación de un sistema de su estado inicial (por ejemplo, agua impura) a su estado final deseado (agua pura), utilizando un sistema de purificación.

Origen: Esto implica conocer el origen de los actores no humanos (objetos) ¿De dónde vienen? ¿Quién, cuando o para que los invento?

Capacidad de agencia: La capacidad de agencia es “hacer algo” es decir, como inciden de alguna manera en un estado de las cosas transformando algunas de A en B a través de pruebas o interacciones con C. La capacidad de agencia se caracteriza por marcar una diferencia, una transformación, dejar rastro y debe o debería aparecer en los relatos. Las agencias tienen la capacidad de que los actores “hagan cosas” de influir en sus actos. Las agencias nunca se presentan como cuestiones de hecho sino siempre como cuestiones de interés.

Intermediario: Intercambia o transporta información sin cambiarlo. Es lo que transporta el significado sin transformación, definir sus datos de entrada basta para definir sus datos de salida. Un intermediario puede considerarse no solo una caja negra sino también como una caja que funciona como unidad, aunque internamente este compuesta por muchas partes.

Mediador: Los mediadores no pueden considerarse solo una, pueden funcionar como uno, nada, varios o infinito. Los datos de entrada nunca predicen bien los de salida, su especificidad debe tomarse en cuenta cada vez. Los mediadores transforman, traducen, distorsionan y modifican el significado o elementos que se supone que se deben transportar.

Plasma: es decir aquello a lo que aún no se ha dado formato, que no ha sido medido, socializado, incorporado a cadenas metrológicas y por lo tanto no ha sido cubierto.

Forma: simplemente algo que permite a otra cosa ser transportada de un sitio a otro (un pedazo de papel, un documento, un informe, un relato, un mapa, etc.).

Actor: El actor o los actores son aquellos humanos y/o no humanos que tienen la capacidad de influir en una red. Un actor es “aquello que muchos otros hacen actuar” por lo tanto, no es una fuente de acción como tal, sino más bien es el blanco móvil de una enorme cantidad de entidades que convergen hacia él. Los actores están elaborando mundos diferentes los unos para los otros. Otras agencias sobre las que no tenemos control alguno nos hacen hacer cosas, la acción se distribuye entre los agentes y muy pocos tienen aspecto humano.

Red: Las podemos definir como un conjunto de relaciones dinámicas entre todos los actores. Las redes no son estructuras fijas, más bien, se construyen y mantienen, se transforman constantemente. Un objeto se vuelve parte de esta red debido a las múltiples modificaciones que sufre dentro de las organizaciones. Las redes no se limitan por categorías sociales sino también incluyen objetos, materiales, normas protocolos y símbolos.

Caja negra: Es una crítica la sociología contemporánea por considerar a "lo social" como una caja negra que explica todo lo demás. La propuesta busca abrir esta caja para entender la propia construcción de lo social a través de las redes y las asociaciones.

Cuestiones de interés: Es el análisis de las redes integradas por actores humanos y no humanos que generan conflictos y controversias.

Cuestiones de hecho: Producto de la construcción social y científica, no es una realidad objetiva e independiente que se descubre.

Símbolos: Codifica las intenciones de un actor en un objeto como pictogramas, colores y formas geométricas, transmiten información sobre riesgos, advertencias, obligaciones o indicaciones de seguridad de manera rápida y comprensible para todos, con el fin de prevenir accidentes y promover un ambiente seguro. Su propósito es educar y alertar a las personas sobre los peligros y guiar su conducta para evitar daños en un entorno específico.

2.6.2 Fuentes de incertidumbre de Bruno Latour.

Las fuentes de incertidumbre surgen al reconocer, que la construcción social se da a partir de la interacción entre diversos actores y actantes. La visión social clásica que se tiene de los humanos y objetos entorpece el ejercicio de investigación y, por consiguiente, la resolución de los actuales problemas sociales. Para Bruno Latour (2008), lo social y lo natural están entrelazados en redes de actores humanos y no humanos, estas redes son inestables y siempre dentro de un proceso de formación. La relación entre humanos y objetos, es más bien una simbiosis, cuyo entendimiento se facilita por medio de lo que Latour llama "fuentes de incertidumbre".

Dichas fuentes de incertidumbre que se describen en la obra son:

- Primera fuente de incertidumbre: *"No hay grupos solo formación de grupos"*.

Esta primera fuente de incertidumbre establece que, los grupos son el resultado de la acción entre actores humanos y no humanos tratando de moldearse a sí mismos. Los grupos no son entidades fijas ni estables, sino que están en un proceso de constante cambio, se forman y se disuelven constantemente. Al no existir una base predefinida para el estudio de lo social, se debe reinterpretar y reconstruir constantemente, las asociaciones que los actores humanos y

no humanos establecen. La consumación de estos grupos, es el resultado de un proceso de asociaciones entre los actores humanos y los no humanos, por lo tanto, lo social solo es rastreable cuando está experimentando modificaciones.

Para Bruno Latour (2008), los grupos son un proceso dinámico, no un estado estático y siempre está sujeto a la inestabilidad y a la transformación. La concepción que tenemos sobre la sociedad como una estructura rígida y bien formada, es contraria a la visión de Latour, para él lo social es algo que está en un proceso de transformación constante. Si relacionamos esto con el tema de insuficiencia renal crónica, nos daremos cuenta de la manera en que se forman grupos entorno a la enfermedad, grupos conformados por pacientes, maquinas, objetos, normas, políticas públicas, médicos especialistas, técnicos, enfermeros, entre muchos otros, que claramente se encuentran en un proceso de cambio.

- Segunda fuente de incertidumbre: *“Se apoderan de la acción”*.

Esta segunda fuente de incertidumbre hace referencia a la acción, un actor no es precisamente una fuente de acción, sino más bien el blanco móvil de una enorme cantidad de entidades que convergen hacia él. Los actores están elaborando mundos diferentes los unos para los otros. En otras palabras, agencias sobre las que no tenemos control nos hacen hacer cosas y la mayoría de estas no tienen forma humana. Por lo tanto, un actor es aquello que muchos otros hacen actuar. El origen de la acción es un tanto más difícil de rastrear, debido al resultado de múltiples interacciones entre los diversos actores. Para esta fuente de incertidumbre existen innumerables ejemplos, no solo por parte de los actores humanos sino también de los objetos, desde el despertador que nos hace levantar por las mañanas hasta el Servicio de Administración Tributaria que nos hace pagar impuestos.

Para Latour, la acción no es un acto simple, sino un conjunto complejo y cambiante de agencias diversas (tanto de humanos como de objetos) que se organizan y modifican constantemente, esta acción es acompañada de incertidumbre, debido a la cantidad de actores que efectúan su capacidad de agencia sobre otros y de la cual rara vez tenemos conciencia. En el caso de la insuficiencia renal crónica, no es tan difícil identificar las capacidades de acción, por ejemplo; la máquina de hemodiálisis sustituye las funciones vitales del riñón, la acción del paciente se ve comprometida por la enfermedad que padece, su calidad y estilo de vida depende entorno ha

si continua o no con el tratamiento de hemodiálisis, pero también este sujeto a la acción de los médicos especialistas, las políticas públicas, la alimentación y medicación, etc.

- Tercera fuente de incertidumbre: *“Los objetos también tienen capacidad de agencia”*:

La tercera fuente de incertidumbre menciona la capacidad de agencia de los objetos, es decir, que los objetos también son actores activos en la construcción de la realidad social. Uno de los errores que se comenten dentro de la investigación social es, tratar de separar a los objetos de la parte humana, lo cual dificulta entender plenamente la realidad. Es necesario darles el debido reconocimiento a los objetos como elementos participantes pues su capacidad de agencia es innegable. Por ejemplo, no llamamos “social” a un estante de supermercado, pero si a las múltiples interacciones relacionadas con el producto en el (precio, empaque, distribución, organización, etc.). Dentro de su obra, Latour busca darle voz y participación a los objetos como actores sociales que integran la acción social colectiva y que juegan un papel importante para establecer relaciones de dominación generadoras de desigualdades sociales que permanecen, debido al enlace de servicio que brindan los objetos.

Al pensar en el tratamiento de insuficiencia renal crónica, podríamos suponer que el único objeto relevante es la máquina de hemodiálisis, no obstante, son varios los objetos involucrados en el tratamiento de ERC, tales como; el filtro, el catéter, liquido de diálisis, símbolos, monitores, el sillón D577, medicamentos, la electricidad, etc. Cada uno de estos objetos cumple con una función importante para el tratamiento del paciente con insuficiencia renal crónica.

- Cuarta fuente de incertidumbre: *“Cuestiones de hecho contra cuestiones de interés”*.

Esta fuente de incertidumbre argumenta que en realidad no existen hechos, sino que siempre existen cuestiones de intereses detrás, por parte de los actores involucrados. Estas cuestiones de interés son el resultado de las interacciones entre humanos y no humanos, formando una “red”. Dichas interacciones no pueden ser observadas si se separan los actores humanos de los objetos. En palabras de Bruno Latour (2008), existe una distinción binaria entre hechos (lo objetivo, lo científico) y lo social (lo subjetivo, los intereses) siendo una construcción moderna que realmente no es tan precisa como parece. Las cuestiones de hecho (lo que es o no es) y del otro lado las cuestiones de interés (los motivos, las ambiciones, los sentimientos) están

claramente relacionadas. Una política pública, por ejemplo, es el resultado de múltiples cuestiones de interés con el fin de resolver una problemática social.

La parte técnica (cuestiones de hecho) en contraposición con la parte humana (cuestiones de interés) son fácilmente reconocibles en el tratamiento de insuficiencia renal crónica, estas cuestiones van desde el “hecho” de descubrir un mejor tratamiento o incluso una cura para la ECR, hasta las cuestiones de interés del paciente por sobrellevar su enfermedad para realizar sus actividades diarias con la mayor normalidad posible. Estas cuestiones tienen tanto implicaciones sociales como económicas debido a la naturaleza de la enfermedad. Como se menciona en esta fuente de incertidumbre, estas cuestiones no podrían ser entendidas si las separamos, por ejemplo, las políticas públicas de los pacientes o a los pacientes de la máquina de hemodiálisis.

- Quinta fuente de incertidumbre: *“Escribir explicaciones arriesgadas”*.

Por último, la quinta fuente de incertidumbre se refiere al papel del investigador para reensamblar lo social, esto como resultado de la comprensión y aplicación de las otras cuatro fuentes de incertidumbre dentro de una investigación. Así mismo, se hace una reflexión de lo difícil que podría llegar a ser para el investigador, aplicar todos estos conceptos sin llegar a sentirse abrumado o el hecho de quedar en un mar de información sin saber a qué dar mayor prioridad. Sin embargo, no importa lo difícil de este tipo de investigaciones, es posible y necesario lograr con ellas, algo similar a los éxitos de las ciencias naturales.

Para Bruno Latour (2008), esta fuente de incertidumbre plantea una nueva visión a partir de lo que denomina como “oligóptico”, realizando de manera simultánea, una fuerte crítica a la sociología tradicional. Latour establece una simetría entre la tarea del investigador y el cartógrafo, quien se propone a trazar mapas haciendo uso del formato geométrico existente. Por lo tanto, la tarea del investigador que toma como base esta teoría, será la de entender los lazos (inestables y cambiantes) que relacionan a los actores humanos y no humanos. Si trasladamos esto en torno al tratamiento de insuficiencia renal crónica, podemos darnos cuenta de que involucra una cantidad enorme de actores, la red que forman es impresionante y con un alto nivel de complejidad. No obstante, dicha construcción social una vez comprendida, es susceptible a modificaciones premeditadas con el fin de encontrar el punto de equilibrio en las redes y alcanzar un bienestar colectivo.

Es a partir de la comprensión de estas fuentes de incertidumbre que, se logra tener una visión diferente de la construcción social y, por lo tanto, de algún problema en específico. En el caso de la ERC, podemos identificar a los actores no humanos, cuyo reconocimiento dentro de las investigaciones sociales, generalmente queda opacado por la participación humana.

2.6.3 Aplanar el ambiente según la teoría actor-red.

Con base en la teoría actor-red, es necesario poner en práctica lo que el autor llama; “aplanar el ambiente”, que en términos sencillos es; trazar territorios, analizar cadenas de suministros, identificar necesidades básicas en común y mantienen en conexión tanto a actores humanos como no humanos. Esto permite una visión más objetiva, que va más allá de cuestiones estadísticas o financieras, permitiendo reorganizar aspectos políticos, sociales y económicos.

Los pasos que se pusieron en práctica para aplanar el ambiente son:

- Despliegue: Aprender a desplegar controversias para medir la cantidad de nuevos participantes en cualquier futuro ensamblado.
- Estabilización: Intentar seguir la manera en que los actores mismos estabilizan esas incertidumbres, construyendo formatos, estándares y metrologías.
- Composición: Ver como los ensamblados reunidos de esa forma pueden renovar nuestro sentido de estar en el mismo colectivo.

Capítulo 3. Metodología de la investigación.

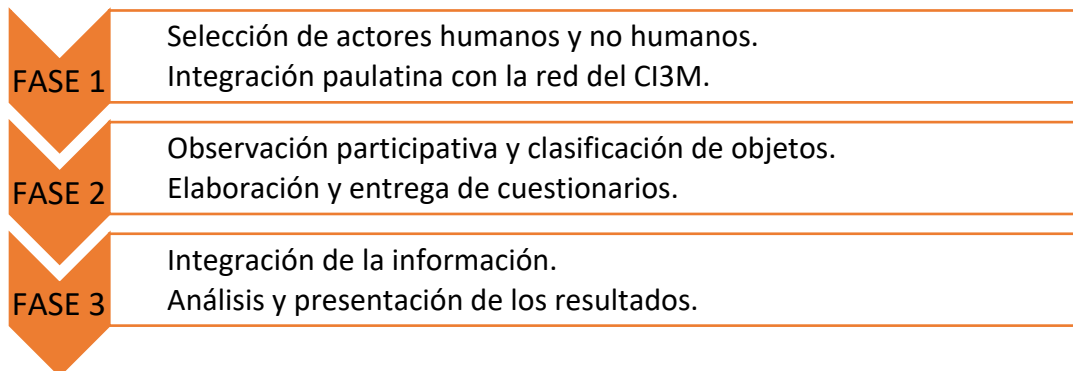
Este capítulo esta exclusivamente dedicado al modelo metodológico para esta investigación y se encuentra resumida con el pequeño esquema de la Figura 1, describiendo como está desarrollada en base a la teoría actor-red propuesta por Bruno Latour (2008), dicha teoría sirvió para el análisis y comprensión tanto de los actores humanos como no humanos. Asimismo, se describe el paradigma actual dentro del CI3M, este tipo de investigación; las técnicas e instrumentos, los procedimientos para obtención de la información, su forma de procesamiento y finalmente las estrategias para el análisis de la misma, fueron aplicados desde la administración como eje central.

El diseño para esta investigación fue un plan estructurado que sirvió para guiar la recolección y análisis de datos durante el desarrollo de la misma. El objetivo principal fue, garantizar que los datos recopilados fuesen válidos y fiables. En la etapa previa a la propuesta metodológica usada se elaboró un conjunto de actividades que fueron ejecutadas en las fases posteriores.

Algunas preguntas clave que sirvieron para orientar en la etapa de diseño, fueron:

- ¿Qué estrategia es más adecuada para la formación y experiencia como investigador?
- ¿Qué o quiénes van a ser estudiados?
- ¿Qué metodología de indagación será utilizada?
- ¿Qué herramientas de investigación se utilizarán para la recolección y análisis de datos?
- ¿Desde qué perspectiva van a elaborarse las conclusiones de esta investigación?

Figura 3: Modelo metodológico para la investigación.



Fuente: Elaboración propia basada en plan de investigación.

Dada la naturaleza de esta metodología, Bernal (2010), refiere que el proceso de investigación etnográfica debe ser muy flexible, en el sentido de que no sigue un esquema rígido de aplicación, puesto que todo va determinado por las cuestiones que el investigador se plantea de inicio y que posteriormente va confirmando o descartando a partir de sus observaciones, su convivencia con el grupo y su adaptación a las circunstancias del contexto. Es así como el investigador interactúa con las personas, de manera que va conociendo sus modos de pensar, de actuar, de relacionarse con otros.

3.1 El estudio de caso con enfoque multidisciplinario.

Los estudios de caso son un método de investigación de gran relevancia para el desarrollo de las ciencias sociales e implica un proceso de indagación caracterizado por el análisis sistemático y en profundidad de entidades sociales únicas que conlleva a tomar decisiones y eliminar prejuicios. Dentro de este tipo de métodos están los casos descriptivos, “los cuales tienen la intención de presentar un informe detallado del caso inminentemente descriptivo, sin previas hipótesis, pero aporta información básica general acerca de programas o prácticas innovadoras” (Álvarez et al., 2000).

Según Pérez Serrano (2007), el estudio de casos ofrece un marco privilegiado para abordar las múltiples y complejas realidades a las que hay que dar respuesta, constituyendo un método de investigación basado en la descripción y análisis de una situación social determinada. Para César Bernal (2016), permite profundizar a detalle una unidad de análisis dentro de un universo.

Por otra parte, el enfoque multidisciplinario lleva de manera más eficiente el alcanzar los objetivos. Gracias a este enfoque hemos podido trabajar de forma independiente en este problema de salud, pero con objetivos en común. La multidisciplinariedad permite observar desde diferentes perspectivas un mismo problema, dando la oportunidad de aportar soluciones que de forma individual serían poco probables de alcanzar. La administración, no solo se encarga de coordinar el trabajo entre las distintas disciplinas, sino que reconoce la participación de múltiples actores humanos y no humanos provenientes de estas disciplinas.

Dicho esto, el trabajo multidisciplinario resulta muy útil como estrategia, pues permite combinar los conocimientos y métodos de nuestras diferentes disciplinas para abordar un problema, en este caso relacionado al tratamiento de insuficiencia renal crónica.

Figura 4: Enfoque multidisciplinario dentro de la investigación.



Fuente: Elaboración propia basada en *concepto.de*

3.2 Clasificador para los actores no humanos.

La taxonomía, es la ciencia que estudia los principios, métodos y fines de la clasificación. Este término se utiliza especialmente en biología para referirse a una clasificación ordenada y jerarquizada de los seres vivos y en educación para ordenar y diseñar los objetivos del aprendizaje. Esta palabra se forma con los términos griegos $\tau\alpha\chi\iota\varsigma$ (taxis, 'ordenamiento') y $\nu\omicron\mu\omicron\varsigma$ (nomos, 'norma', 'regla').

En biología, la taxonomía clasifica de forma ordenada a los seres vivos. La clasificación, niveles o categorías taxonómicas ayudan a evitar la confusión entre las especies al regirse por un sistema universal y consensuado. De esta manera, sirve para que la comunidad científica pueda definir sin errores al ser vivo que pretenden estudiar o nombrar. El científico sueco Carl Von Linné (1767), también llamado en español Carlos Linneo, fue el primero en definir las categorías taxonómicas cercanas a las que conocemos hoy.

Con apoyo de esta ciencia, permitió tener una idea de cómo clasificar a los actores "no humanos" que participan en el tratamiento de IRC, dada la importancia que tienen para el despliegue de controversias, su estabilización y la búsqueda de relevancia política. Estos objetos, se convierten en actores sociales debido a las interacciones y modificaciones por las que pasan a lo largo del tratamiento de insuficiencia renal crónica. El propósito de dicha

taxonomía es clasificar a los actores no humanos que están involucrados dentro del ámbito médico, relacionado al tratamiento de IRC.

Los objetos humanos y no humanos, deben de ser tratados con el mismo nivel de análisis sin dar privilegios uno de otro, los actores y las redes que forman, están plasmados en diferentes artefactos (documentos herramientas, sistemas). Se habla de una estabilidad en red cuando las relaciones se consolidan y se vuelven resilientes al cambio pareciendo un proceso natural. Observar estas conexiones continuas permite ir de una interacción local a una global, de este modo se hacen visibles las largas cadenas de actores que vinculan los sitios entre sí.

3.3 Grupos de discusión.

Los grupos de discusión fueron de gran ayuda durante el desarrollo de esta investigación más allá de su naturaleza cualitativa, el poder reunirnos dentro de las instalaciones del CI3M para compartir las ideas y propuestas respecto al desarrollo del bienestar colectivo, fue sumamente crucial para alcanzar las metas. En términos sencillos, las reuniones fueron la cúspide del trabajo multidisciplinario donde tuve la oportunidad de tener una participación desde mi formación profesional sin llegar a involucrarme demasiado en la toma de decisiones como para hablar de otro tipo de metodología en el desarrollo de esta investigación.

Se tuvieron un total de 4 reuniones (3 presenciales y 1 en línea) a lo largo de un periodo de 8 meses. En dichas reuniones los integrantes variaban, pero siempre se encontraban en ellas:

- Ing. biomédico Andrés Morón Mendoza.
- Dr. Raúl Enrique Molina Salazar.
- Lic. en Administración David Moreno Gutierrez.

Generalmente se abordaron temas, subtemas y preguntas que se generaban conforme avanzábamos en la investigación desde nuestras distintas disciplinas, siendo el Dr. Raúl Molina una especie de moderador en cada reunión. Las preguntas y propuestas se solucionaban de manera participativa y rápida gracias a la naturaleza propia del trabajo multidisciplinario.

3.4 Observación participante pasiva.

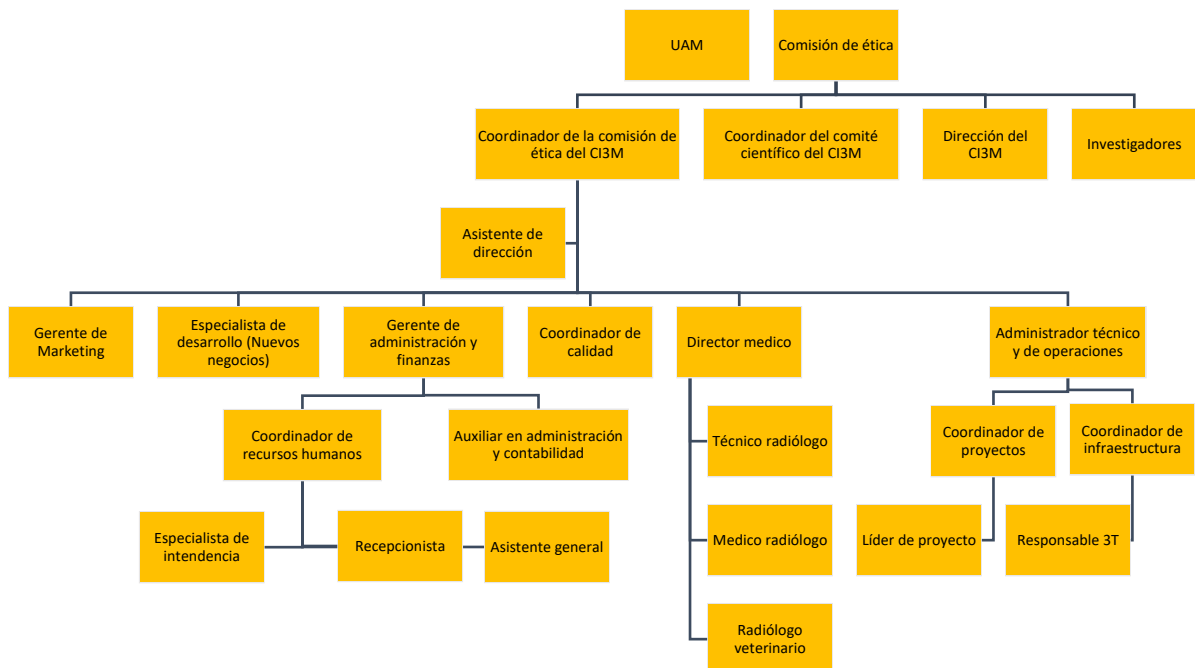
Como técnica de investigación cualitativa, la observación participante fue la opción más indicada para dar rumbo a esta investigación, básicamente permitió recopilar los datos a través de la interacción social que hubo con el personal del CI3M, sin la necesidad de involucrarme directamente en las actividades o la toma de decisiones al interior de esta organización.

En esta etapa de la investigación se caracterizó por:

- Una participación activa pero no intrusiva en la vida cotidiana de los sujetos.
- La inmersión como investigador en el contexto de este estudio.
- Recolección de datos de manera sistemática y no intrusiva.
- Familiarización con el personal del CI3M y sus prácticas.

La observación participante se ha asociado históricamente con la investigación de campo, en la que el investigador reside por largos periodos de tiempo en una comunidad. El periodo de tiempo que realizo esta actividad para esta investigación fue de alrededor de 10 meses.

Figura 5: Organigrama del CI3M antes de Pandemia.



Fuente: elaboración propia basada en entrevistas.

3.5 Variables e indicadores de la investigación.

La relación de variables e indicadores, es ilustrada en la Tabla 1, oriento el proceso de acercamiento a los fenómenos y realidades, que pretenden describirse por parte de los actores humanos del CI3M, en torno a los tratamientos de insuficiencia renal crónica.

Tabla 1: Indicadores y variables de la investigación.

<i>VARIABLES</i>	<i>INDICADORES</i>
<i>Perfil profesional</i>	Género, Edad, Experiencia en el área médica, Grado de estudios.
<i>Motivaciones</i>	Para trabajar en el CI3M, Pare ser médico, Incentivos, Relaciones personales.
<i>Necesidades del personal</i>	En capacitaciones, Acceso a equipo, Prestaciones, Servicios, Reconocimientos.
<i>Actitudes</i>	Hacia los objetivos de la institución, Hacia los objetivos personales, Hacia los compañeros de trabajo, Hacia los pacientes, Hacia las situaciones extraordinarias, Hacia los objetos.
<i>Obstáculos y desafíos</i>	Cambios administrativos, Acceso a nuevas herramientas, Recursos económicos, Sobrecarga de trabajo, Falta de personal, Falta de capacitaciones, Falta de servicios (agua), Falta de mantenimiento, Falta de incentivos, Situaciones de contingencia.
<i>Comunicación y difusión</i>	Canales de comunicación dentro y fuera del CI3M, Medios de difusión, Alcance de los servicios.
<i>Propuestas</i>	Sugerencias del personal para mejorar la calidad de trabajo y de los servicios.

Fuente: Elaboración propia basada en cuestionarios.

3.6 Contexto de la investigación y aplicación de instrumentos.

El Centro Nacional en Imagenología e Instrumentación Medica se encuentra ubicado en la Ciudad de México, específicamente dentro de la UAM Iztapalapa; cursos, terapias, pasantías, proyectos de investigación, servicio social y consultas médicas son solo algunos de los servicios y actividades que ofrece este laboratorio. De momento, sólo se seleccionó a los actores (humanos y no humanos), que están más relacionados con el CI3M y que cumplen alguna función entorno al tratamiento de IRC, por la cuestión de viabilidad no se amplió el panorama para la posible comparación con otros laboratorios de características similares o con personal médico de otras instituciones.

El instrumento utilizado en la parte cualitativa es del tipo auto administrado, siendo aquellos en las que se provee el cuestionario al encuestado para que complete los datos que se le solicitan. “Una vez que el cuestionario llego a los sujetos, las respuestas y su devolución dependen de la

voluntad del sujeto”, (Archenti & Piovani, 2007), esperando con esto, tener una buena participación por parte del personal del CI3M.

Para la aplicación de instrumentos se generaron dos cuestionarios, el primero de ellos basado en preguntas abiertas, de escala y de opción múltiple, mientras que el segundo, únicamente utilizó casillas de verificación, ambos fueron de manera impresa. Gracias a esto, se logró observar los patrones de comportamiento por parte del personal del CI3M. Debido a la naturaleza de las preguntas, se podía detectar contradicciones mediante la comparación de ambos cuestionarios.

El apoyo de el Ing. Biomédico Andrés Morón fue clave para lograr esta investigación, ya que facilitó el acceso prácticamente a todos los espacios dentro del CI3M, junto con documentos y acceso a información propia del centro de investigación, con ello fue posible entregar estos cuestionarios al personal que, de una u otra manera está involucrado en el tratamiento de hemodiálisis. Posteriormente a este proceso, se definió la implementación de una segunda fase para las entrevistas en función de los resultados obtenidos. Sin embargo, debido a las limitaciones de tiempo tanto del personal como propia se tuvo que cancelar esta etapa.

La primera etapa de cuestionarios permitió comprender los gustos, alegrías, miedos, satisfacciones, angustias y forma de percibir la realidad del personal del CI3M con relación a los servicios que realizan. Fue una herramienta muy útil para poder reducir y centrarse en detalles de esta investigación que se pueden considerar más importantes. La mayor ventaja que brindó esta herramienta fue para conseguir la participación del personal, ya que por su labor dentro del CI3M, cuentan poca disponibilidad de tiempo o, por otra parte, que sean reticentes a compartir cierta información clave para la investigación.

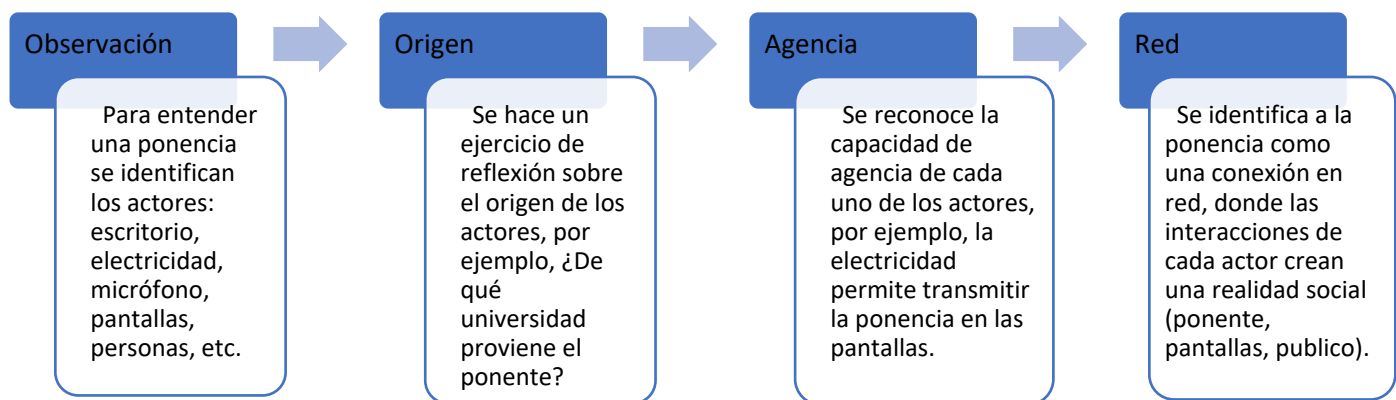
3.7 Rastrear las asociaciones en el tratamiento de ERC.

La enfermedad crónica renal tiene una capacidad de agencia increíble, su influencia sobre múltiples actores incluye tanto a humanos como objetos. Con apoyo de la teoría actor-red, se pretende rastrear las asociaciones que surgen entorno al tratamiento de ERC.

Lo anterior implica un profundo análisis para identificar y mapear estas redes, dando la importancia debida tanto a los actores humanos como no humanos en la construcción de la realidad social. La forma en la que se planteó rastrear estas asociaciones fue:

- identificar a los múltiples actores tanto humanos como no humanos, involucrados en el tratamiento de la IRC, como lo serían enfermeros, especialistas, pacientes, máquinas y la propia enfermedad.
- Identificar las necesidades básicas para los actores, en torno al tratamiento de IRC, en su rutina diaria de trabajo, sus necesidades de reconocimiento, económicas y claro, del medio en el que se desarrollan.
- No caer en la trampa de la sociología, es decir, no separar el mundo físico de lo humano, la naturaleza y la sociedad están unidas lo que da como resultado las asociaciones en red.
- Identificar las relaciones entre los diversos actores, A conecta con B y B conecta con C, mostrar como cada actor en la red afecta a los demás comprobando, como se forman las asociaciones.

Figura 6: Rastrear las asociaciones en una ponencia.



Fuente: Elaboración propia basada en teoría actor-red.

Por lo tanto, una vez comprendido lo anterior, podemos darnos cuenta de que la construcción social es el resultado de la participación en conjunto de los humanos con los objetos. Estos actores no humanos, tienen un lugar de origen que requiere de un ejercicio de reflexión. Solo así, se puede entender el verdadero significado que tiene la capacidad de agencia y de los caminos que se forman por las asociaciones entre los distintos actores.

Capítulo 4. Resultados y análisis de la información.

En este capítulo se tiene como objetivo dar a conocer los resultados de la investigación, así como un análisis pertinente desde el enfoque cualitativo implementados en la investigación y que, permiten dar respuesta a los objetivos planteados al inicio del documento. Por tanto, los resultados de ambas etapas de la investigación se pueden ver reflejados en gráficas y tablas generadas para una mejor comprensión.

La teoría actor-red, nos habla de la importancia tanto de los actores humanos como no humanos, dentro de una red. Con base en esto, se inicia con la descripción y posteriormente, la clasificación de los actores no humanos, más tarde, se realizó el análisis de aspectos relacionados con el perfil profesional del personal médico del CI3M.

Es importante mencionar que el enfoque cualitativo a través de los cuestionarios, será la guía para dar orden y sentido al desarrollo de este capítulo. Asimismo, en los diferentes apartados, se incorporan testimonios que ayudaron a profundizar y comprender de mejor manera las situaciones específicas del personal médico del CI3M, esto es derivado del tercer capítulo sobre el modelo metodológico contemplado para este enfoque.

4.1 Clasificador de los objetos no humanos en el tratamiento de IRC.

Tabla 2: Clasificador de los objetos no humanos en el tratamiento de IRC.

Clasificador de los objetos no humanos en el tratamiento de IRC.				
OBJETO	FUNCION/ OBJETIVO	CONTROVERSIA	MEDIADORES	CAPACIDAD DE AGENCIA
TRATAMIENTO DE HEMODIALISIS				
Máquina de hemodiálisis.	Es el equipo central que impulsa el proceso, controlando el flujo de sangre, la presión y la composición del líquido de diálisis para asegurar una	Si bien, instituciones públicas como el IMSS- Bienestar operan el tratamiento de hemodiálisis de forma gratuita en hospitales públicos del país, la realidad es que no existe una capacidad técnica ni	Enfermeras y técnicos especializados que ejecutan el tratamiento, supervisan la máquina de diálisis y el circuito sanguíneo, y cuidan al paciente, mientras que los nefrólogos son los médicos especialistas que	Esta máquina literalmente mantiene vivo al paciente con ERC. Modifica su comportamiento tanto a nivel físico como psicológico (depresión, ansiedad, miedo y alteraciones en el

	depuración segura y efectiva.	humana para dar solución al creciente problema de ERC en el país. La falta de políticas públicas o su mal funcionamiento también es un factor importante.	diagnostican, indican y supervisan el tratamiento, y los cirujanos vasculares preparan el acceso vascular (fístula o injerto) para conectar al paciente a la máquina.	autoconcepto), debido al estrés de la enfermedad.
Dializador (Filtro).	Contiene miles de fibras huecas que actúan como membranas artificiales. A través de estas membranas, los desechos de la sangre son extraídos y transferidos al líquido de diálisis, limpiando así la sangre.	Implica un conocimiento profundo de la técnica, la monitorización del paciente y del equipo, la identificación de complicaciones, y la interpretación de los parámetros del dializador y de la sesión, tales como el flujo sanguíneo (Qb), el flujo de diálisis (Qd), el coeficiente de ultrafiltración (CUF) y la eliminación de toxinas.	Enfermeras y técnicos especializados que ejecutan el tratamiento, supervisan la máquina de diálisis y el circuito sanguíneo, y cuidan al paciente.	Puede generar estrés el tratamiento, la pérdida de libertad, la disminución de la calidad de vida, y generar un impacto en las relaciones sociales y la capacidad laboral contribuyendo a estas modificaciones conductuales.
Líneas de sangre.	Tubos desechables que transportan la sangre desde el paciente hasta la máquina y de vuelta al paciente.	Implica un conocimiento profundo de la técnica, la monitorización del paciente y del equipo, la identificación de complicaciones, y la interpretación de los parámetros del dializador y de la sesión, tales como el flujo sanguíneo (Qb), el flujo de diálisis (Qd), el coeficiente de ultrafiltración (CUF) y la eliminación de toxinas.	Enfermeras y técnicos especializados que ejecutan el tratamiento, supervisan la máquina de diálisis y el circuito sanguíneo, y cuidan al paciente.	Los pacientes con ansiedad a la sangre (hematofobia) experimentan un miedo intenso y una respuesta física única, como desmayos por caída de la presión arterial. Los síntomas incluyen mareos, sudoración y náuseas, que se desencadenan al ver sangre o imágenes relacionadas, afectando la vida normal y la atención médica.
Acceso vascular (catéter o fístula).	El punto por donde se introduce la sangre del paciente a la máquina. Se utiliza un catéter venoso	Implica un conocimiento profundo de la técnica, la monitorización del paciente y del equipo, la identificación de	Enfermeras y técnicos especializados que ejecutan el tratamiento, supervisan la máquina de diálisis y el circuito	Los pacientes experimentan miedo, preocupación y malestar físico debido al procedimiento, siendo

	central para acceso a corto o largo plazo, mientras que la fístula arteriovenosa es la opción ideal a largo plazo para un mejor flujo y menor riesgo de complicaciones.	complicaciones, y la interpretación de los parámetros del dializador y de la sesión, tales como el flujo sanguíneo (Qb), el flujo de diálisis (Qd), el coeficiente de ultrafiltración (CUF) y la eliminación de toxinas.	sanguíneo, y cuidan al paciente.	común en mujeres, jóvenes y pacientes con bajo nivel educativo, especialmente en cateterismos cardíacos y procedimientos invasivos.
EQUIPO ESPECIALIZADO				
Equipos de monitorización	Sensores y dispositivos integrados en la máquina de hemodiálisis que miden y vigilan continuamente la presión, el flujo de sangre, la temperatura y otras constantes vitales para garantizar la seguridad del paciente.	Depende de la capacidad de los intermediarios para su correcto uso, puede ocasionar un mal tratamiento o la descompostura del equipo. De igual manera, puede generar escasez de recursos (humanos, materiales y de insumos), desorganización, y mala gestión financiera, lo que lleva a la mala atención al paciente, desperdicio de recursos y, en casos extremos, la muerte del paciente	Enfermeras y técnicos especializados que ejecutan el tratamiento, supervisan la máquina de diálisis y el circuito sanguíneo, y cuidan al paciente.	Tienen la capacidad de mejorar la atención al paciente, la comodidad, mejorar el desempeño de los profesionales de la salud y reducir los costos de atención médica.
Equipos de Diagnóstico y Tratamiento:	Equipos radiológicos (como sistemas de Rayos X digitales), sistemas de monitoreo, equipos de ventilación y otros dispositivos tecnológicos.	Depende de la capacidad de los intermediarios para su correcto uso, puede ocasionar un mal diagnóstico o la descompostura del equipo. De igual manera, puede generar escasez de recursos (humanos, materiales y de insumos), desorganización, y mala gestión financiera, lo que	Enfermeras y técnicos especializados que ejecutan el tratamiento, supervisan la máquina de diálisis y el circuito sanguíneo, y cuidan al paciente.	En el caso de los rayos X, al ser radiación, pueden causar daños celulares y genéticos a altos niveles de exposición, lo que a largo plazo puede aumentar el riesgo de cáncer, aunque las exposiciones médicas son de muy bajo riesgo y la radiación no permanece en el cuerpo. En cuanto al comportamiento, no hay

		lleva a la mala atención al paciente, desperdicio de recursos y, en casos extremos, la muerte del paciente		evidencia de que los rayos X influyan directamente en él, pero las afectaciones físicas y emocionales por altas dosis de radiación pueden impactar la salud mental.
SISTEMAS				
Sistemas de Gestión Hospitalaria:	Software y hardware para el manejo de datos del paciente, la gestión de citas y la comunicación interna.	Puede generar problemas graves como la baja calidad asistencial, que resulta en errores médicos, infecciones hospitalarias, y complicaciones como las úlceras por presión. A nivel operativo, provoca escasez de recursos (humanos, materiales y de insumos), desorganización, y mala gestión financiera, lo que lleva a la mala atención al paciente, desperdicio de recursos y, en casos extremos, la muerte del paciente	Estos sistemas integran y optimizan todos los procesos, desde la administración hasta la atención al paciente, y se comunican a través de protocolos como HL7, facilitando la interoperabilidad entre diferentes equipos y servicios.	Influyen en el comportamiento humano al establecer procesos, procedimientos y una cultura de mejora continua que guía la conducta de los empleados hacia los objetivos de la organización, afectando su desempeño, motivación y satisfacción laboral
Tecnología de la Información (TI):	Herramientas para la automatización de procesos, como la captura de imágenes (radiología digital) o el monitoreo de tendencias de resistencia a medicamentos.	Pérdidas económicas por fallos del sistema y estafas, interrupción de operaciones y daños a la reputación, además de riesgos para la seguridad de la información, problemas de dependencia tecnológica del personal médico, reduciendo la productividad y la capacidad de adaptación, lo que lleva a la mala	Son diversas organizaciones que facilitan la innovación y la transferencia de tecnología al conectar a diferentes actores, como investigadores, empresas y usuarios, ofreciendo recursos, asesoría y financiación para llevar el conocimiento desde su origen hasta la aplicación práctica.	Transforma el cómo pensamos, sentimos y nos relacionamos; puede mejorar nuestra organización, aprendizaje y conexión con otros, pero también puede generar dependencia, ansiedad, baja autoestima y aislamiento social.

		atención al paciente, desperdicio de recursos y, en casos extremos, la muerte del paciente		
INSTALACIONES				
Instalaciones	Quirófanos, camas, laboratorios, unidades de cuidados intensivos, elevadores y otras áreas físicas donde se presta atención.	Las malas instalaciones provocan problemas que van desde el riesgo de infecciones y diagnósticos erróneos hasta el agravamiento de la salud de los pacientes y la muerte, además de fallas en equipos vitales como elevadores o sistemas eléctricos, lo que impacta negativamente en la seguridad y la calidad de la atención médica. Por lo general esto deriva del poco o nulo mantenimiento que se le da las instalaciones y a la falta del presupuesto para ello.	Pueden ser profesionales de la salud que conectan pacientes con servicios (como trabajadores sociales o agentes de salud), o bien, pueden ser actores externos o internos (como organizaciones de compras grupales) que facilitan procesos, insumos o flujos de información dentro de la cadena de suministro o la red colaborativa del hospital.	Crean entornos que afectan el estado de ánimo y el bienestar de los pacientes, la arquitectura del hospital, la interacción del personal y el propio proceso de hospitalización. El paciente puede experimentar emociones como la ansiedad y la preocupación por su salud, además de cambios en sus rutinas de sueño y alimentación. El diseño arquitectónico, la disponibilidad de luz, la conexión con la naturaleza y la calidad de la interacción con el personal, a menudo influyen en su capacidad para sobrellevar la enfermedad.
SÍMBOLOS/SEÑALES				
Símbolos.	Como pictogramas, colores y formas geométricas) que transmiten información sobre riesgos, advertencias, obligaciones o indicaciones de seguridad de manera rápida y comprensible para todos, con el fin de prevenir	La ausencia, mal diseño o incumplimiento de símbolos tiene consecuencias graves, como la desorientación del personal y visitantes, retrasos en emergencias, aumento de la ansiedad de pacientes y familiares, mayor riesgo de accidentes por desinformación,	Implica entender el mensaje, buscar inspiración en iconos y formas abstractas, experimentar mediante bocetos e iteraciones, y finalmente, seleccionar un diseño y adaptarlo a diferentes formatos. Se deben considerar los colores, tipografías y la capacidad del símbolo	Nos permiten dar significado a las cosas, conectar con valores personales, organizar la información, y a través de la reevaluación de sus significados, pueden desencadenar un cambio en nuestros patrones mentales y emocionales, como se observa en el

	accidentes y promover un ambiente seguro. Su propósito es educar y alertar a las personas sobre los peligros y guiar su conducta para evitar daños en un entorno específico.	incumplimiento de normativas de seguridad, y dificultades para identificar riesgos y vías de evacuación, lo que podría poner en peligro la integridad de todos los presentes.	para comunicar la esencia de una marca o idea de manera clara y única.	análisis del interaccionismo simbólico.
Señal de uso obligatorio de Mascarillas.	Nos indicará la obligatoriedad del uso de mascarilla en todo el recinto.	La gente no respeta los señalamientos por una combinación de factores, las principales justificaciones para oponerse a las mascarillas faciales: incomodidad física o efectos negativos, falta de eficacia, innecesarias o inapropiadas para determinadas personas o bajo determinadas circunstancias.	Autoridades de Protección Civil (a nivel estatal, municipal y federal) para preparar a la población ante emergencias y desastres. Las empresas, hospitales y centros de trabajo, a través de sus responsables de seguridad o servicio de prevención, son también promotores importantes de estos ejercicios.	Refuerza y recuerda la obligación de usar Equipos de Protección Individual (EPI) según las regulaciones de seguridad y salud en el trabajo o normativas sanitarias. Las personas que no usan cubrebocas corren el riesgo contagiar o contagiarse enfermedades. El negarse a usar este equipo en ocasiones simplemente niega el acceso a su trabajo.
Puntos de Reunión.	Señales que indican los puntos de reunión dónde las personas deberán acudir para evacuar el edificio.	La gente no respeta los señalamientos por una combinación de factores, incluyendo la falta de percepción de su importancia, la percepción de que son un tiempo perdido, la desinformación sobre los riesgos reales, la rutina y el exceso de confianza, la ausencia de preparación y capacitación adecuada, y la falta de experiencias positivas previas que	Son las personas, autoridades y brigadistas que actúan para mantener la calma, guiar a las personas, aplicar los señalamientos y los protocolos de seguridad, y coordinar la ayuda con la gente responsable de emergencias dentro de los inmuebles	Evita el pánico y la confusión al dirigir a todos hacia un lugar común, impidiendo que las personas se dispersen. Al ser un sitio previamente identificado, asegura que las personas salgan del inmueble de forma ordenada y sin riesgos.

		refuercen su valor práctico.		
Señal de Prohibido Fumar.	Nos señalizará que está prohibido fumar en todo el recinto.	La gente sigue fumando incluso a pesar de los señalamientos debido a la fuerte adicción a la nicotina, que genera dependencia física y psicológica, provocando síntomas de abstinencia como irritabilidad y ansiedad si no se fuma. También podemos considerarlo como una falta de empatía con las personas no fumadoras.	Familiares, amigos o figuras públicas fumar puede normalizar el acto y llevar a que otros perciban menos riesgos, facilitando el inicio del consumo. Médicos de atención primaria, neumólogos, farmacéuticos y otros especialistas son fundamentales para la detección y el tratamiento de la dependencia al tabaco. Las compañías tabacaleras, a menudo multinacionales, que operan a nivel global y buscan obtener ganancias de estos productos adictivos, empleando diversas estrategias de marketing,	Indica que está prohibido fumar en un área específica, protegiendo la salud de las personas al evitar la exposición al humo de segunda mano y previniendo riesgos de incendio o explosión, especialmente en lugares con materiales inflamables o concentración de público. Su objetivo es crear ambientes más saludables, seguros y libres de humo para todos.
POLITICAS PUBLICAS				
Políticas Públicas.	Son un conjunto de acciones, decisiones y estrategias que el Estado y sus instituciones llevan a cabo para abordar y resolver problemas sociales o necesidades de la sociedad,	Las decisiones se toman con el fin de alimentar el ego o los intereses de los políticos en lugar de resolver el problema público. La improvisación y la ausencia de una narrativa coherente entre el problema, la solución y los actores pueden llevar a políticas sin rumbo.	Incluyen a expertos y científicos, organizaciones de la sociedad civil (ONG), grupos de la sociedad civil, gremios y sindicatos, la administración pública y medios de comunicación, que actúan para traducir y llevar información técnica, defender intereses y facilitar el diálogo entre ciudadanos y decisores políticos.	Una política pública influye de manera decisiva en la forma en que se moldea la sociedad, se gestionan los recursos y se enfrentan desafíos colectivos. En materia de salud implica destinar recursos para tratamientos, medicinas, hospitales, tecnología e incluso investigación.

Política de educación física.	En el marco de la Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes, México trabajará en el desarrollo y consolidación de una política que garantice la práctica de educación física de calidad para niñas y niños.	La escasez de recursos financieros, tiempo y personal técnico capacitado dificulta la correcta ejecución de los programas. La falta de coordinación y colaboración entre ministerios y diferentes órdenes de gobierno (federal, estatal, municipal) genera debilidad institucional.	Es coordinado por el Centro de Investigación en Nutrición y Salud del Instituto Nacional de Salud Pública (INSP), y participan representantes de la UNESCO, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), las secretarías de Salud y Educación Pública, y organizaciones civiles, universidades e instituciones académicas expertas en los diferentes aspectos involucrados en la prestación de educación física de calidad.	Tendrá la capacidad de contrarrestar la inactividad física y la obesidad que constituyen importantes factores de riesgo para el desarrollo de padecimientos, tales como la diabetes, las enfermedades cardiovasculares y otros padecimientos crónicos no transmisibles, los cuales son la principal causa de muerte en México.
Sellos de advertencia para alimentos.	La política busca crear conciencia entre los consumidores, especialmente en la población infantil, sobre los riesgos del consumo de alimentos con alto contenido de nutrientes críticos.	La burocracia puede oponer resistencia a las reformas, limitando su efectividad. La ausencia de mecanismos para medir el impacto de los programas impide ajustar y mejorar las políticas.	Se involucra a docentes, autoridades educativas y padres de familia en la difusión de estas medidas y en la creación de ambientes escolares más saludables. Las empresas deben adaptar sus empaques para incluir los sellos de advertencia en los productos que superen los límites establecidos.	Influye en la toma de decisiones y la alimentación de las personas al combatir la obesidad y el sobrepeso infantil, fue complementada por una reforma a la Ley General de Educación en 2024 que prohíbe la venta y publicidad de estos productos con bajo valor nutricional en las escuelas a nivel nacional desde marzo de 2025.

Fuente: Elaboración propia basada en actores no humanos relacionados a la ERC.

Esta clasificación de actores “no humanos”, no se trató de un simple ejercicio de recolección de objetos médicos, su objetivo está lejos de crear largas listas o tablas (cuestión que llevaría a hondar indefinidamente en lo que es o no un actor), tampoco se trató de seguir a los actores todo el tiempo a todas partes.

El objetivo principal es, resaltar la importancia que tienen en las investigaciones sociales, darles su debido reconocimiento, pues permiten ver situaciones y dar soluciones desde un panorama diferente. Son precisamente estos mínimos cambios, los que revelan al observador nuevas combinaciones, hacia qué lugar se está yendo y que decisiones se deben tomar.

4.2 Resultados de la observación participante pasiva.

Durante mi estadía como investigador dentro de las instalaciones del CI3M, adopté el papel de observador silencioso, enfocándome en presenciar los eventos y comportamientos tal como ocurren. Parte de ello, debido a las responsabilidades y el tiempo limitado que tenían los actores, me limitaba a ver las actividades del CI3M, sin llegar a establecer relaciones significativas con los participantes.

Dada la naturaleza del CI3M como centro de investigación, algunas de las personas que logre observar están muy enfocadas en sus actividades o proyectos, esto principalmente en el área de laboratorios, donde los actores tienen menos interacción con personas ajenas al centro. Sin embargo, en las pocas ocasiones que tuve el acceso a esta área del CI3M, el trato fue siempre amable y cordial e incluso se tomaban algunos minutos para explicar sus actividades, el funcionamiento de alguna maquina o los proyectos que se encontraban trabajando.

La cuestión es un tanto distinta en el área administrativa, ya que, a pesar de también estar enfocados en sus actividades diarias, tienen un mayor nivel de interacción con personas ajenas al centro, en su mayoría estudiantes que están allí por diversos motivos o personas que están interesadas en alguno de los servicios que brindan. Se daba incluso la oportunidad, de establecer conversaciones breves con alguno de los actores de esta área, conversaciones en su mayoría informales pero relacionadas a sus actividades diarias o a su estado de ánimo.

A pesar de esta aparente disparidad, el CI3M sabe darles reconocimiento a las personas, importancia a las relaciones sociales y a las festividades propias de nuestra cultura. Durante el tiempo que estuve allí, logré observar además de reuniones de trabajo, festejos de cumpleaños, decoraciones de navidad, día de muertos y del 15 de septiembre, convivios o salidas a algún bar, de las que incluso llegué a formar parte en algunas ocasiones.

La recepción principal del CI3M, es el ejemplo perfecto de interacción entre múltiples actores y de la capacidad de agencia que se ejerce entre ellos; pacientes, especialistas, estudiantes, personal administrativo, personal de limpieza, técnicos, correos electrónicos, sillones, pantalla, escritorio, mesa de centro, señalamientos, computadora, electricidad, internet, paquetes, indicaciones, tienen que pasar por allí para formar una red de interacciones y en algunas ocasiones, no pueden iniciar sus actividades sin recibir información de esta área. Una persona que padece insuficiencia renal, por ejemplo, tiene que establecer contacto con múltiples actores, primero estableciendo contacto para una cita, por algún medio de comunicación del CI3M, quien recibe la información necesaria, para posteriormente establecer una cita en cierto horario, el paciente debe llegar puntal a la cita y esperar algunos minutos en la recepción, de esta manera podrá ser atendido por especialista en el tratamiento de insuficiencia renal crónica.

En conclusión, la opinión general que tengo de este centro de investigación es que, a pesar de que la mayoría de los actores tienen una rutina bien establecida debido a su labor, una labor compleja y que requiere de mucha concentración, no limita en absoluto las interacciones entre ellos mismos o personas ajenas al centro de investigación.

4.3 Resultados de los grupos de discusión.

Los grupos de discusión fueron muy útiles para generar anécdotas, identificar patrones y visiones a partir de cada una de nuestras disciplinas. A pesar de haber sido una práctica que realizamos de manera muy breve, logro definir el rumbo de mi tema de investigación.

Durante estas reuniones, el Dr. Raúl Molina Salar (responsable hasta ese entonces del PICA, unidad Iztapalapa), experto economía social, nos orientó sobre la importancia de realizar investigación entorno a problemáticas sociales relacionadas con la salud. Por lo general, el Doctor Molina nos instruía sobre la situación actual del país relacionado a cuestiones de salud, compartía alguna noticia importante de la semana o alguna experiencia personal en torno a temas de salud, esto con el fin de abrir el debate y relacionarlo a nuestros temas de investigación.

De igual manera, el Dr. Molina enfatizaba la importancia de las políticas públicas en materia de salud, para asignar recursos al tratamiento de esta costosa enfermedad. En dicha área,

contábamos con la participación del Mtro. Michell Escandón, quien es licenciado en ciencias políticas, mientras que las cuestiones técnicas y de innovación eran llevadas por el Mtro. Andrés Morón Mendoza, quien es biomédico por parte de la UAM. En mi caso, al principio fue incierto que aportación podría tener desde mi formación como administrador, no obstante, con el pasar del tiempo me fui dando cuenta de la importancia que tiene esta disciplina y de lo mucho que puede aportar en investigaciones de este tipo.

Sin embargo, Michell Escandón, decidió cambiar su tema de investigación y tiempo después, el Doctor Molina se retiró de sabático, por lo que estos grupos de discusión dejaron de ser viables y relevantes.

- La información: al no tener conocimiento de esta área, fue muy significativa la información que se brindó, principalmente sobre la insuficiencia renal, las principales causas y el tratamiento que requiere, por otra parte, brindo información sobre, la importancia de las políticas públicas en materia de salud y aspectos técnicos relacionados con la máquina de hemodiálisis.
- Principales actores: en estas reuniones los actores humanos fueron, el moderador y los tres participantes incluyéndome; en cuanto a los actores no humanos, los principales fueron, la sala de conferencias, una laptop, una pantalla, electricidad, celulares, libros, internet y algunas libretas para tomar apuntes.
- Capacidad de agencia: La podemos definir en este caso, simplemente en las acciones que tomábamos, el cómo nos presentábamos en cierto día, en un horario y lugar definido. Así mismo, al finalizar las reuniones cambiaba nuestra percepción de la problemática, lo que de una u otra forma redefinió nuestra toma de decisiones y dio rumbo a nuestras investigaciones.

No obstante, a pesar de estas situaciones, seguíamos manteniendo cierta comunicación para resolver dudas puntuales. Personalmente, no solo mantuve comunicación periódica con Andrés Morón, quien me orientaba en temas específicos relacionados al tratamiento de IRC, sino que participamos en varios congresos durante ese periodo de tiempo.

4.4 Perfil profesional del personal médico.

La labor profesional del personal médico garantiza el acceso a los servicios de más de 13.8 millones de derechohabientes y constituye el eje central de las políticas de salud en materia de prevención de enfermedades en las diferentes etapas de la vida.

La capacitación médica es importante porque permite a los profesionales de la salud brindar una atención de calidad y segura. El tratamiento de la ERC es uno de los más complejos por lo que requiere de un personal altamente calificado para brindar la mejor atención posible.

En este sentido, el personal que labora actualmente en el CI3M cuenta con un respaldo profesional que lo hace destacar en su búsqueda por la mejor atención a los pacientes, tras la convivencia durante meses con ellos y los subsecuentes cuestionarios que se aplicaron para esta investigación es necesario compartir la siguiente información sobre sus perfiles profesionales.

Estos perfiles profesionales del personal del CI3M fueron recapitulados a partir de las respuestas obtenidas en las preguntas 1 y 2 del primer cuestionario.

Tabla 3: Perfil profesional del personal del CI3M.

PERFIL PROFESIONAL ACTUAL DEL PERSONAL DEL CIEM				
	PROFESION	SEXO	EDAD	AÑO(S) CI3M
SUJETO 1	TECNICO SUPERIOR	M	31	4
SUJETO 2	INGENIERA BIOMEDICA	F	30	8
SUJETO 3	ASISTENTE DE DIRECCION	F	33	6
SUJETO 4	ENFERMERO	M	26	1
SUJETO 5	RECEPCIONISTA	F	45	1
SUJETO 6	ESTUDIANTE BIOMEDICA	F	30	0.5
SUJETO 7	INTENDENCIA	M	58	22
SUJETO 8	INTENDENCIA	F	60	7

Fuente: Elaboración propia basada en cuestionarios.

Todo el personal del CI3M al que le fue aplicado el cuestionario destaca las habilidades con las que se desempeña en su respectiva área profesional y que, de alguna u otra manera está

involucrada en la atención a pacientes, en el tratamiento directo de la insuficiencia renal crónica o en la investigación para mejorar los tratamientos de dicha enfermedad.

La mayoría del personal comento dentro de los cuestionarios una o varias de las siguientes habilidades:

- Habilidades sociales.
- Habilidades técnicas.
- Habilidades transversales.
- Habilidades de liderazgo.
- Habilidades de negociación.
- Pensamiento estratégico.

En cuanto a los motivos por los que se integraron como parte del equipo del CI3M las razones son variadas, pero destacan la invitación por parte de algún compañero, mediante alguna convocatoria, la posibilidad de trabajar allí después de hacer algún servicio o practica social como estudiante, después de la participación en algún proyecto, por medio de la coordinación de servicios administrativos de la UAM o simplemente por una vacante para algún puesto.

4.5 Perspectivas y condiciones del ambiente laboral del CI3M.

Tras el diseño y posterior recolección de los primeros cuestionarios resueltos por parte del personal del CI3M, se rescató información valiosa que ayudo a comprender la cultura organizacional de dicha institución y su relación con el éxito en los tratamientos y servicios de la Insuficiencia Renal Crónica, cabe recordar que en esta primera etapa estos cuestionarios fueron resueltos por 8 personas que de alguna manera tenían una relación directa o indirecta con estos tratamientos de la ERC.

Los resultados de las siguientes preguntas 3, 5, 6 y 7 representan la capacitación, el poder cambiar algo en el CI3M, si consideran que su esfuerzo ha tenido una retribución justa y que tanto han tenido la oportunidad de innovación dentro de su trabajo.

Tabla 4: Aspectos importantes del personal dentro del CI3M.

¿HA RECIBIDO CAPACITACIÓN?			¿CAMBIARIA ALGO EN EL CI3M?		
	SI	NO		SI	NO
No.	6	2	No.	7	1

¿HA TENIDO RETIRBUCIONES JUSTAS?			¿HA PODIDO INNOVAR EN EL CI3M?		
	SI	NO		SI	NO
No.	5	3	No.	1	7

Fuente: Elaboración propia basada en cuestionarios.

Para la siguiente información que se analizó dentro de la pregunta 11 del cuestionario se establece el nivel de comunicación efectiva, de los procesos administrativos, del conocimiento técnico y de las relaciones interpersonales que existe al interior del CI3M.

Tabla 5: Percepción de la comunicación y el proceso administrativo dentro del CI3M.

Percepción de la comunicación y el proceso administrativo al interior del CI3M					
Consultar pregunta 11					
	Excelente	Bueno	Regular	Suficiente	Deficiente
Comunicación	2	2	4	0	1
Planeación organización	2	3	0	2	2
Dirección y coordinación	2	5	1	0	1
Trabajo conocimiento técnico	5	2	1	0	1
relaciones interpersonales	2	5	0	1	1

Fuente: Elaboración propia basada en cuestionarios.

La siguiente información fue obtenida de la pregunta 12 y tiene que ver con el grado de satisfacción que tiene el personal con relación a diversos factores en los que desempeñan su trabajo, se rescata información importante sobre las prestaciones que se les otorgan, el ambiente laboral actual que perciben y si consideran adecuadas las instalaciones de trabajo.

Tabla 6: Grado de satisfacción del personal del CI3M con relación a diversos factores.

Satisfacción del personal con relación a diversos factores					
Consultar pregunta 12					
	Muy satisfecho	Satisfecho	Neutral	Insatisfecho	Muy insatisfecho
Ambiente laboral	1	4	3	0	0
Prestaciones laborales	0	1	4	3	0
Instalaciones adecuadas	1	5	2	0	0
Procesos administrativos	1	3	4	0	0

Fuente: Elaboración propia basada en cuestionarios.

Esta información que comprende la pregunta 13 donde se hace referencia a las experiencias por parte del personal del CI3M, específicamente si han tenido alguna mala experiencia laboral entendiéndose como amenaza, acoso sexual, mobbing, etc.

Tabla 7: Mala experiencia laboral dentro del CI3M.

MALA EXPERIENCIA LABORAL			
	SI	NO	OMITIO
No.	3	3	2

Fuente: Elaboración propia basada en cuestionarios.

Los resultados que comprenden de las preguntas 14 a la 18 tienen un objetivo principal conocer la percepción personal y profesional que se tiene tanto con los compañeros de trabajo como

con la organización misma (Los resultados con decimal corresponden a respuestas mixtas sobre algún aspecto cuestionado).

Tabla 8: Percepción con relación al crecimiento profesional y los valores del CI3M.

VALORACION PERSONAL Y DEL CI3M		
Consultar preguntas de la 14 a la 18		
	SI (positiva)	NO (Negativa)
VALORES	7	1
COMPAÑERISMO	7.5	0.5
PERTENENCIA	8	0
CRECIMIENTO	6.5	1.5
INSPIRACION	7	1

Fuente: Elaboración propia basada en cuestionarios.

Finalmente, los resultados de las ultimas preguntas de este primer cuestionario son de gran importancia pues consideran los aspectos de recomendación hacia el CIEM, como lo son; la calidad del CI3M como lugar de trabajo, la relación que se tiene con el jefe directo y si consideran que existe un equilibrio sano entre su vida profesional y personal.

Estas respuestas corresponden a las preguntas 19, 20 y 21 respectivamente Teniendo en cuenta que la profesión médica o el hecho de trabajar de forma incluso indirecta en esta área es muy demandante, las respuestas de estas preguntas arrojaron resultados mayormente positivos pero que requieren de una reflexión para comprender y mejorar la situación actual dentro del CI3M.

Tabla 9: Percepción, relación y equilibrio dentro y fuera del CI3M.

RECOMIENDA AL CI3M COMO LUGAR DE TRABAJO			
	SI	REGULAR	NO
No.	8	0	0

CALIDAD DE RELACION CON JEFE INMEDIATO				
	BUENA	NEUTRAL	MALA	OMITIO
No.	5	1	0	2

EQUILIBRIO VIDA PERSONAL/LABORAL		
	BUENO	MALO
No.	6	2

Fuente: Elaboración propia basada en cuestionarios.

4.6 Cuestionario basado en el EuroQol-5D (EQ-5D).

Posteriormente, luego de 3 meses se hizo una segunda encuesta para los trabajadores. Con un diseño más simple, que está basado en el EuroQol-5D (EQ-5D), siendo un instrumento que originalmente nos brinda una medida de la salud auto percibida en dimensiones físicas, psicológicas y sociales.

Las principales diferencias con la versión original son qué; están enfocados al personal médico, en este caso el personal del CI3M en lugar de los pacientes y consta de 10 puntos en lugar de 5, tiene la misma escala, pero el enfoque es en términos generales es hacia la percepción de los trabajadores en relación a los servicios que brinda para la atención médica, Esta nueva encuesta fue aplicada aproximadamente 4 meses después de la primera y que, en esta ocasión fuese a 9 trabajadores del CI3M, destaca por la facilidad con la que se puede obtener información relevante a diferencia de la anterior que requirió de un mayor tiempo y análisis.

Tabla 10: Perspectiva del personal del CIEM en relación a diferentes aspectos.

CAPACIDAD			
No tengo capacidad para realizar mi trabajo			1
Tengo algunos problemas para realizar mi trabajo			0
Tengo completa capacidad para realizar mi trabajo			8
SATISFACCIÓN			
Estoy completamente insatisfecho con mi trabajo			0
Estoy medianamente satisfecho con mi trabajo			3
Estoy completamente satisfecho con mi trabajo			6
FORMACIÓN			
He tenido la oportunidad de crecer profesionalmente			4
He tenido medianamente la oportunidad de crecer profesionalmente			4
No he tenido la oportunidad de crecer profesionalmente			1
AMBIENTE LABORAL			
El ambiente laboral es completamente agradable			4
El ambiente laboral es medianamente agradable			3
El ambiente laboral es completamente desagradable			2

RELACIONES			
Tengo buenas relaciones con mis compañeros de trabajo			7
Tengo relaciones mixtas con mis compañeros de trabajo			2
Tengo malas relaciones con mis compañeros de trabajo			0

CONFLICTOS			
No he tenido conflictos en mi trabajo			4
He tenido algunos conflictos en mi trabajo			5
He tenido muchos conflictos en mi trabajo			0

DOLOR/MALESTAR			
No tengo ni dolor ni malestar			5
Tengo moderado dolor o malestar			4
Tengo mucho dolor o malestar			0

RETRIBUCIÓN			
Me siento completamente satisfecho con mi retribución económica			2
Me siento medianamente satisfecho con mi retribución económica			7
Me siento completamente insatisfecho con mi retribución económica			0

OBJETIVOS			
Los objetivos del CI3M están completamente alineados a los míos			3
Los objetivos del CI3M están medianamente alineados a los míos			6
Los objetivos del CI3M están completamente desalineados con los míos			0

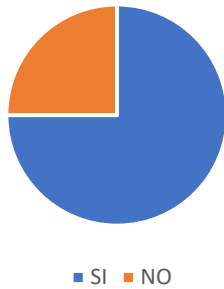
VIDA PERSONAL			
Mi trabajo no está en conflicto con mi vida personal			9
Mi trabajo esta medianamente en conflicto con mi vida personal			0
Mi trabajo está en completo conflicto con mi vida personal			0

Fuente: Elaboración propia basada en cuestionarios.

4.7 Análisis de necesidades personales y profesionales del personal médico.

Tras finalizar las tablas de información se procedió a hacer un análisis detallado y con ayuda de una serie de graficas se elaboró la interpretación pertinente.

¿Recibió alguna capacitación al ingresar?



Gráfica 1: Necesidades de capacitación.

En la gráfica 11 podemos notar que al ingresar al CIEM el 75% del personal recibe algún tipo de capacitación necesaria para desempeñar su trabajo, lo que es aún más destacable es el hecho de que dentro de los cuestionarios mencionan que si han recibido apoyo u orientación para sus actividades.

Esta orientación tiene que ver con actividades administrativas, uso de materiales y equipo, manejo de sitios web entre otros, no solo para actividades y/o responsabilidades propias del área de trabajo, sino que en proyectos o prácticas de laboratorio se brinda ese apoyo a estudiantes que les interesa la investigación en esta área, brindando a su vez retroalimentación y evaluación pertinente a ello.

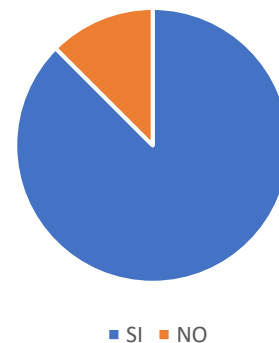
No obstante, el 25% restante señaló dentro de los cuestionarios que no recibió ningún tipo de capacitación y que muchas de sus funciones fueron siendo aprendidas “sobre la marcha”. Lo cual es un indicador de que no es perfecto este punto y hay cuestiones que están frenando la capacitación del personal.

Gráfica 2: Cambios para mejorar.

La grafica 12 es particularmente reveladora debido a que de los 8 participantes del cuestionario 7 de ellos mencionaron que, si les gustaría cambiar algo en relación al CI3M para mejorar la calidad de su trabajo.

La respuesta más común que se presentó en este apartado es en relación a los medios de comunicación al interior del CI3M pues consideran que en ocasiones no es el adecuado y entorpece el correcto desempeño de su trabajo, otro de los apartados tiene que ver con los puestos de trabajo mismos donde se respeta la función de actividades y la antigüedad de los trabajadores. El trato a los trabajadores es otro de los puntos que les gustaría cambiar de ser posible en su trabajo, así mismo otra de las respuestas que más se mencionan es sobre una mejor remuneración económica y/o más prestaciones para ellos.

¿Cambiaría algo en el CI3M?



Las capacitaciones si bien fueron un punto positivo en el apartado anterior se menciona por algunos trabajadores que desearían más de ellas, con énfasis en el sistema de gestión de calidad y el manejo adecuado de toda la infraestructura con la que cuenta el CI3M.

Fomentar el trabajo en equipo, un ambiente aún más sano, cuestiones de limpieza en ciertas áreas, el cambiar ideas muy “antiguas” que ya no funcionan hoy en día y que se siguen manteniendo por ser simples protocolos, las oportunidades de crecimiento profesional, aspectos administrativos y en general una mejora continua de las actividades que se realizan en el CI3M son las cuestiones que ellos cambiarían para mejorar la calidad de esta institución.



Gráfica 3: Retribución justa.

La grafica 13 muestra la percepción de los trabajadores en relación con su retribución económica y/o simbólica por sus labores dentro del CI3M.

Si bien el 63% considera que ha recibido una retribución justa y en general se ha valorado su esfuerzo por las actividades que realiza, Dicho reconocimiento es mayormente

económico, pero no tan simbólico, así mismo las propuestas de mejora o pequeños proyectos que se generan desde los mismos empleados parece ser no reciben la atención suficiente y por consiguiente ningún reconocimiento a estas iniciativas.

Otros trabajadores consideran que esta retribución es solo en ocasiones o que incluso no existe ningún tipo de reconocimiento por su trabajo, de manera particular en algunas respuestas proponen que después de determinado tiempo se haga una evaluación de su desempeño y se les otorgue algún reconocimiento simbólico y/o económico por su esfuerzo. Uno de los encuestados menciona que el conocimiento y experiencia dentro del CI3M lo considera como parte de su retribución.

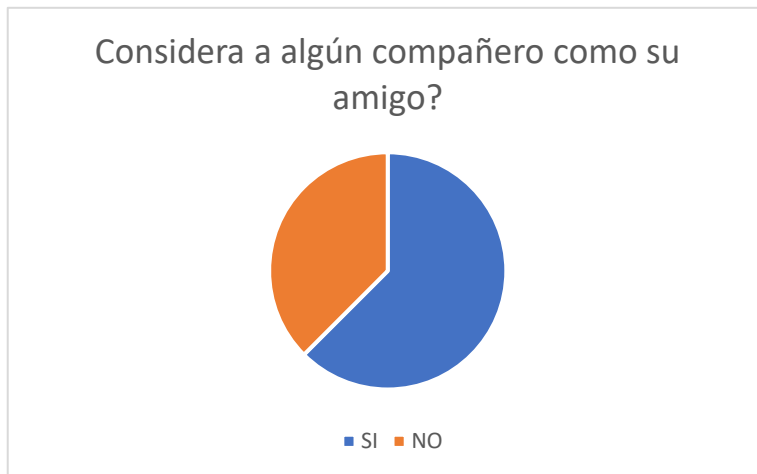
No obstante, a pesar de que existen comentarios positivos para esta variable hay que reconocer que es otro foco de atención que podría estar frenando el potencial del personal médico y del propio CI3M como institución que brinda servicios de salud.

Gráfica 4: Innovación dentro del CI3M.

Al ser un laboratorio medico cuyos proyectos y servicios dependen también de la innovación de su personal, se hizo el cuestionamiento de si de alguna u otra manera han podido innovar en el desempeño de sus labores.

El 88% considera que no ha tenido la oportunidad de innovar de alguna u otra forma en su trabajo para mejor la calidad del mismo, siendo una cuestión importante más allá de las funciones que desempeñe el personal del CI3M. Parte de esta falta de innovación es que existen protocolos bien establecidos que, si bien no es que esto sea necesariamente malo, limita el poder ver otras posibilidades y por consiguiente mejorar la eficacia del trabajo.

El 12% que responde positivamente en este punto es en cierta medida entendibles pues o están involucrados en proyectos mayormente técnicos que requieren de ver varias posibles soluciones o mediante sugerencias proponen nuevos proyectos que se pueden considerar innovadores.



Gráfica 5: Relación laboral de amistad.

La mayoría considera a alguien como su amigo como su amigo con quien ha entablado alguna relación de confianza más allá de las responsabilidades laborales, estas actividades son importantes pues representan un mejor ambiente de trabajo y una mejor comunicación.

Si bien esta variable se puede considerar mayormente positiva puesto

que varios de los entrevistados consideran a algún otro compañero como un amigo con el que se puede contar en momentos difíciles o recurrir a algún consejo no necesariamente laboral, existe un 38% cuya relación más allá del trabajo es mínima o nula, lo cual no necesariamente es malo, pero puede representar un factor a considerar para el buen clima organizacional del laboratorio y que repercute en los servicios que brinda.

Dentro de los casos que responden de manera negativa a la pregunta si bien mencionan no considerar a nadie como amigo si aclaran que existe una relación de respeto y compromiso

para cualquier asunto relacionado con el cumplimiento de las actividades del CI3M. Cabe mencionar que existe un caso que no considera a nadie dentro de la organización como amigo o como alguien en que se pueda confiar o recurrir bajo ninguna circunstancia, ni siquiera en cuestiones meramente laborales.

Gráfica 6: Nivel de satisfacción laboral.

Esta variable representa en términos generales que tan satisfecho está el personal con su trabajo. Es bastante positiva pues el 88% se considera satisfecho en términos generales con su trabajo dentro del CI3M. No obstante, es necesario destacar el 12% restante que representa un área atención que se puede claramente mejorar.

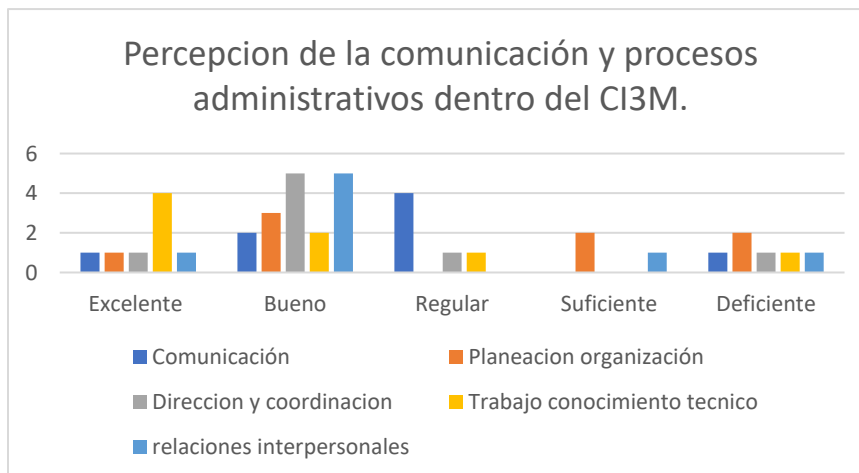


Las personas que respondieron positivamente en este punto comentan que dicha satisfacción proviene del conocimiento que obtienen, el ambiente laboral que en general también es positivo, algunos comentan que es por la cercanía en términos de traslado.

Sin embargo, el 12% restante comenta que no se siente satisfecho en general con su trabajo, especificando que ha tenido ideas interesantes, pero no han sido tomadas en cuenta por el puesto que actualmente desempeña.

Gráfica 7: Comunicación y procesos administrativos.

En términos de excelencia destaca la parte técnica del CI3M pues un 50% la considera de esta



manera y dada la infraestructura y el personal altamente calificado que está en cada área de investigación es algo realmente entendible.

Las relaciones interpersonales y la dirección y coordinación del laboratorio en general cuentan con una valoración "buena" lo cual coincide con lo visto dentro de este periodo de investigación y con las respuestas que se

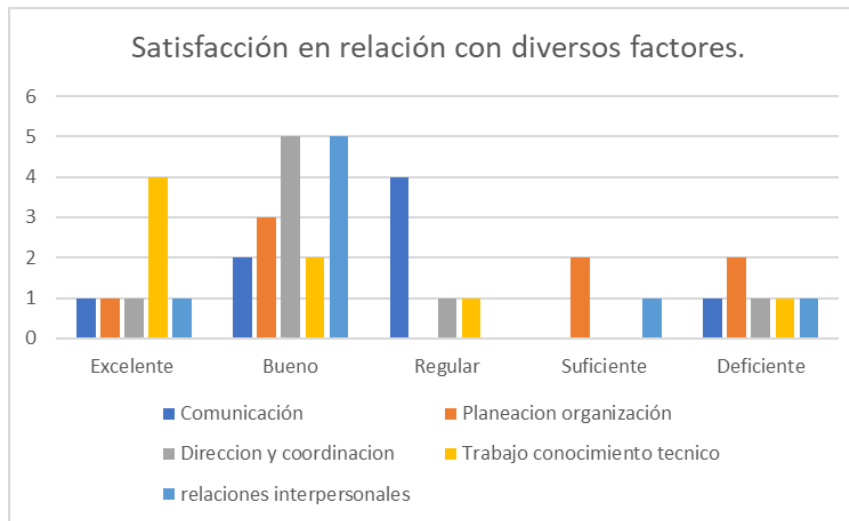
dieron en el primer cuestionario.

El principal foco de atención que arroja este apartado y que igualmente coincide con lo que está dentro de los cuestionarios es la comunicación pues tiene una valoración regular y un porcentaje

la considera como deficiente, es necesario realizar un análisis a profundidad para establecer alguna estrategia que mejore este apartado.

Por otra parte, en términos de planeación y organización cuestiones mayormente administrativas un porcentaje considerable lo ve como suficiente e ineficiente, dicha información debe ser atendida pues si bien no es un porcentaje alto su representa.

Gráfica 8: Satisfacción con relación a diversos factores.



En esta variable se muestra el nivel de satisfacción con relación a puntos específicos en este sentido las instalaciones y el ambiente laboral obtienen buenos resultados pues la mayoría se considera satisfecho.

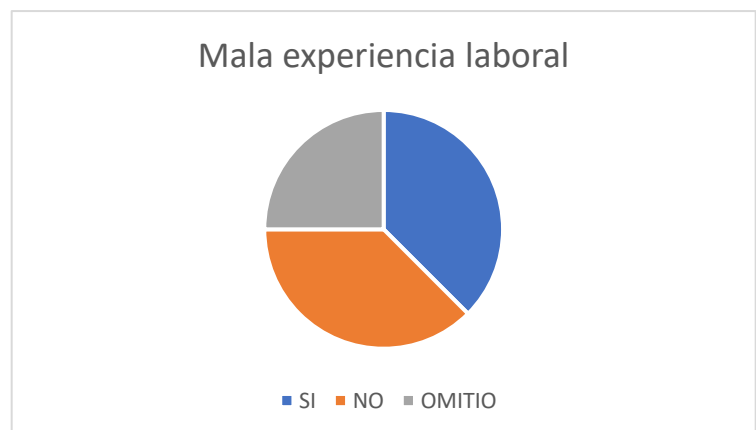
No obstante, las prestaciones laborales siguen siendo en esta variable un punto negativo a considerar debido a que la mayoría lo considera entre

neutral e insatisfecho, en este sentido es pertinente mejorar en medida de lo posible las prestaciones del personal del CI3M para mejorar la calidad de trabajo de los mismo y por ende mejorar la calidad de atención médica.

Los procesos administrativos al igual que en otras de las variables anteriores se mantiene con resultados mixtos negativos pues si bien un porcentaje se considera satisfecho con ellos, el 50% lo considera como algo neutral desde su perspectiva.

Gráfica 9: Experiencia negativa durante el trabajo.

Esta variable es de particular atención pues las respuestas son bastante divididas 38% dijo no haber tenido nunca una mala experiencia, pero el mismo porcentaje menciona si haber tenido una o varias experiencias negativas con relación a sus labores dentro del CI3M.



Cabe mencionar que existía la opción de “prefiero omitir” por lo que esta variable resulto ser elegida por un 24% de los encuestados siendo una respuesta que sin dar ninguna información resulta ser muy reveladora también.

Las personas que contestaron haber tenido alguna experiencia negativa mencionan que siguen adelante después de ello o por necesidad o por la pasión que sienten por su labor algo sumamente importante que resalta la mentalidad de los trabajadores por una parte y la necesidad por otra. La naturaleza de estas experiencias negativas es variada según las encuestas.

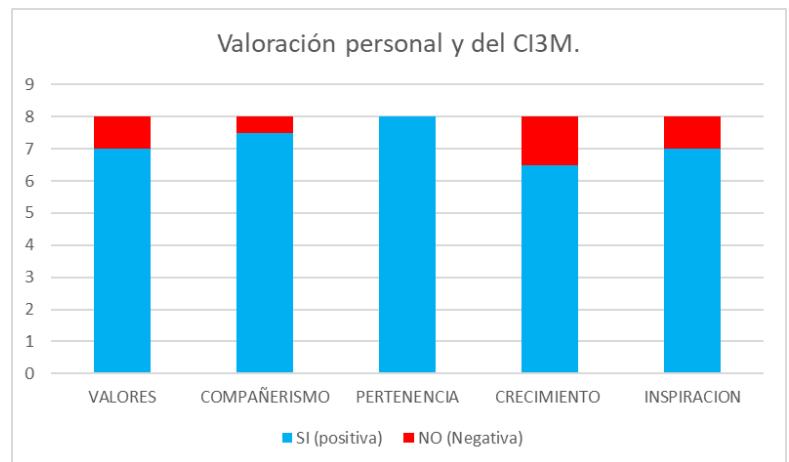
Gráfica 10: Factores diversos en relación al personal del CI3M.

Conceptos como los valores de la organización, el compañerismo, el sentido de pertenecía, el posible crecimiento profesional o la inspiración que brinda la visión y visión de la organización están reflejados dentro de esta variable.

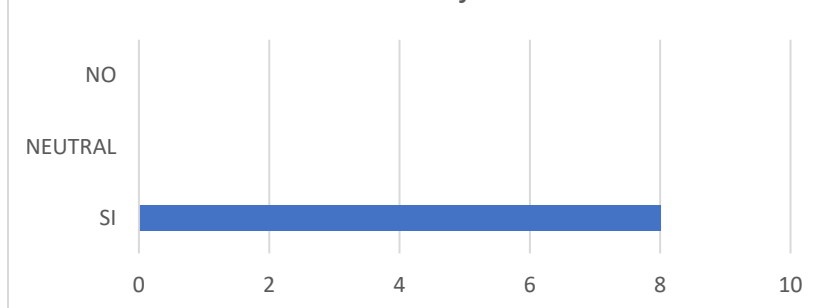
En general todos estos conceptos tienen una perspectiva positiva para los trabajadores, destacando una valoración perfecta la del sentido de pertenencia y casi perfecta la de el compañerismo en asuntos de trabajo.

La inspiración y los valores que infunde el CI3M tienen de igual manera resultados altos que el personal del CI3M reconoce dentro de sus respuestas con un ligero porcentaje negativo para ambos apartados que pudiera ser atendido.

El único punto que tuvo una mayor perspectiva negativa es el de crecimiento profesional, y es



¿Recomienda al CI3M como un buen lugar de trabajo?



entendible con algunas de las respuestas anteriores pues varios consideran que no tienen oportunidad de crecer profesionalmente en su área, lo que puede generarles frustración.

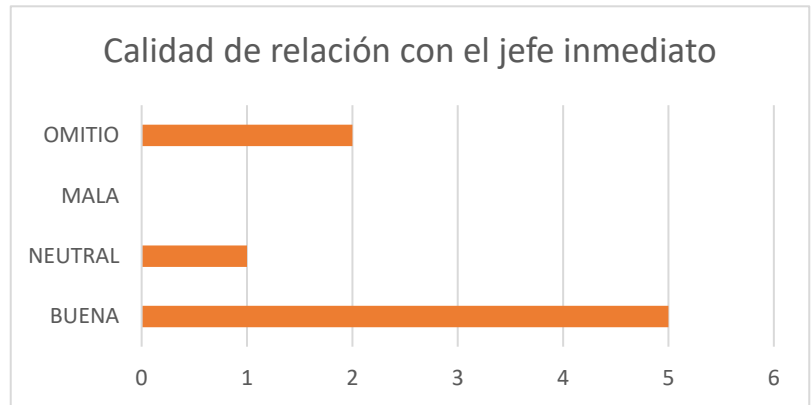
Gráfica 11: El CI3M como un buen lugar de trabajo.

No hay mucho que analizar con esta variable pues a pesar de

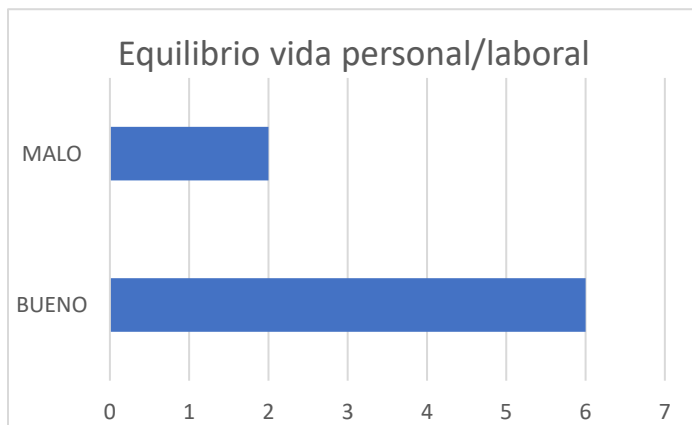
diversos factores no tan positivos en variables anteriores, el 100% de los encuestados ha recomendado al CI3M como un buen lugar para laborar.

Gráfica 12: Nivel de calidad de relación con el jefe inmediato.

Para este punto es notable destacar que la mayoría lleva una relación positiva con su jefe directo, en algún caso se refiere como una relación de respeto, comunicación y empatía. En otros casos se menciona que la relación es positiva logrando alcanzar los objetivos mediante el dialogo.



Sin embargo, más allá del porcentaje que menciona la relación como “neutral” destaca el hecho de que un porcentaje considerable omitió dar alguna respuesta en este apartado, lo que nuevamente, sin dar una respuesta directa se puede llegar a tomar cierta interpretación del por qué se omitió.



Gráfica 13: Equilibrio sano entre vida personal y laboral.

Finalmente, esta variable nos muestra la relación que existe entre la vida personal y laboral del personal médico del CI3M.

La mayoría del personal del CI3M se encuentra satisfecho con este equilibrio.

Cuyo argumento principal es el de “no

mezclar asuntos personales con laborales” o que su trabajo los motiva ante cualquier adversidad o conflicto que se pudiera presentar en ellos.

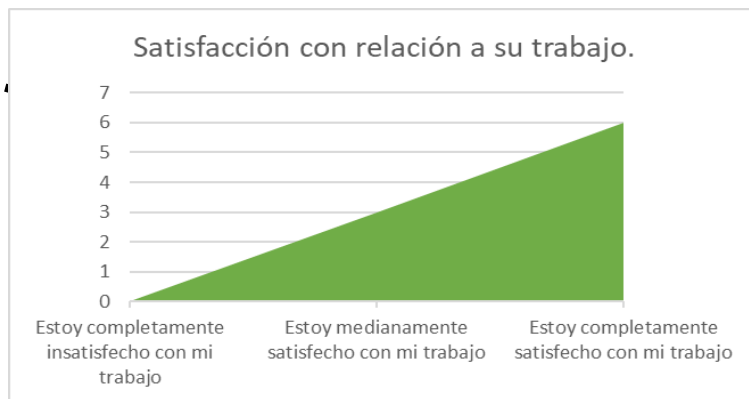
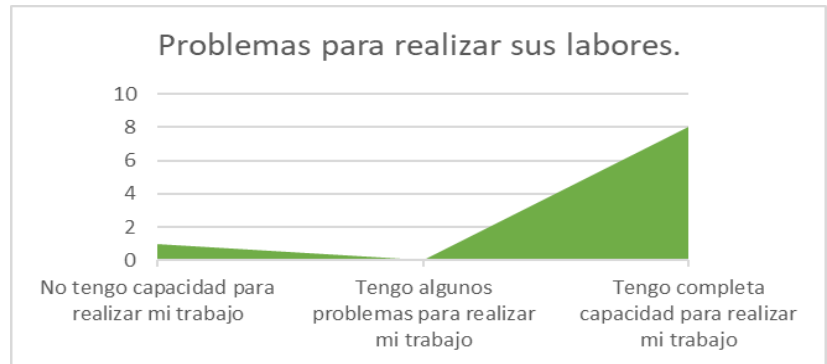
Sin embargo, el porcentaje que menciona un mal equilibrio en su vida personal y laboral argumenta que carecen o tienen una vida personal muy limitada, la razón principal de esto se comenta es por “cuestiones de necesidad”. En otros comentarios se argumenta que los problemas personales se traspasaban a los laborales o viceversa y esto al final afectaba el equilibrio entre ambas.

Resultados de la encuesta basada en EuroQol-5D.

Siguiendo con este análisis de la información se dio paso a la siguiente etapa de cuestionarios, dicha etapa fue realizada 4 meses después aproximadamente. Las gráficas de esta etapa arrojaron la siguiente interpretación:

Gráfica 14: Capacidad para realizar sus funciones de trabajo.

Prácticamente todas las personas en este punto se sienten física y mentalmente capacitadas para realizar sus actividades con relación a los servicios que brinda el CI3M.

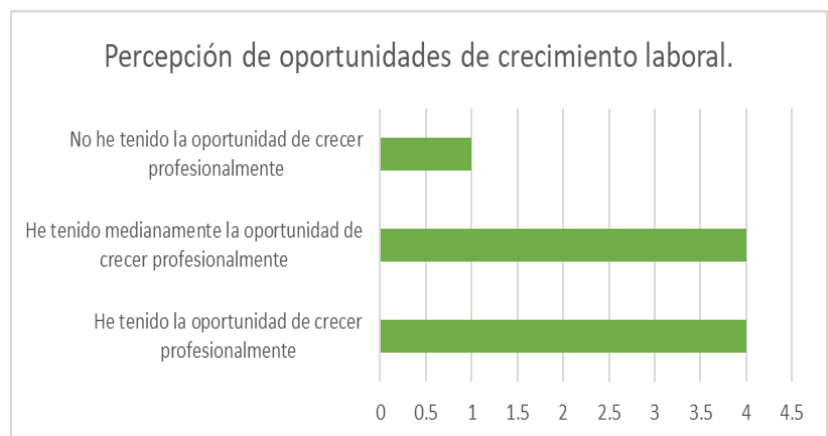


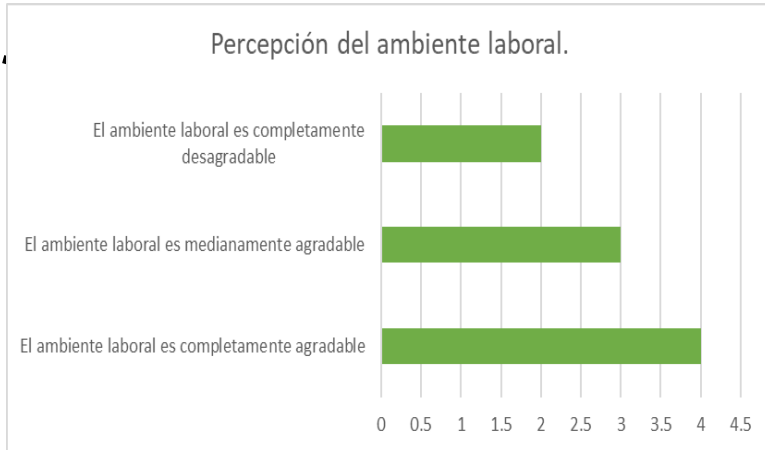
Gráfica 15: Satisfacción con relación a su trabajo.

Para este elemento es de notar que un tercio de los encuestados respondieron de manera mixta su nivel de satisfacción laboral, siendo un indicador importante a pesar de que el resto contestó positivamente este punto.

Gráfica 16: Nivel de percepción de crecimiento profesional.

En esta grafica podemos apreciar que la mayoría de trabajadores percibe que han tenido un desarrollo profesional mediano o bueno dentro del CI3M. No obstante, uno de los encuestados menciona no sentir un verdadero crecimiento profesional.



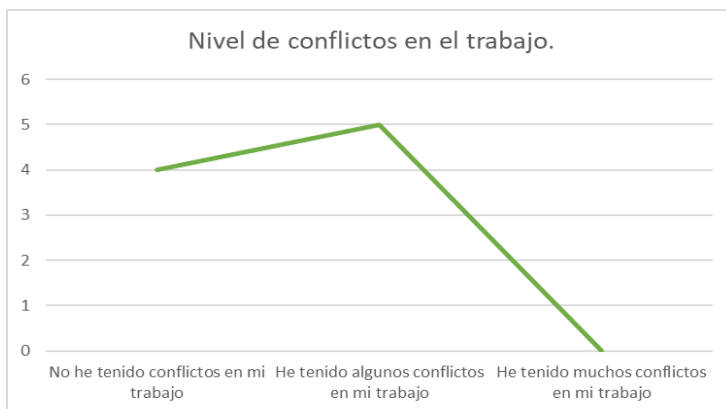
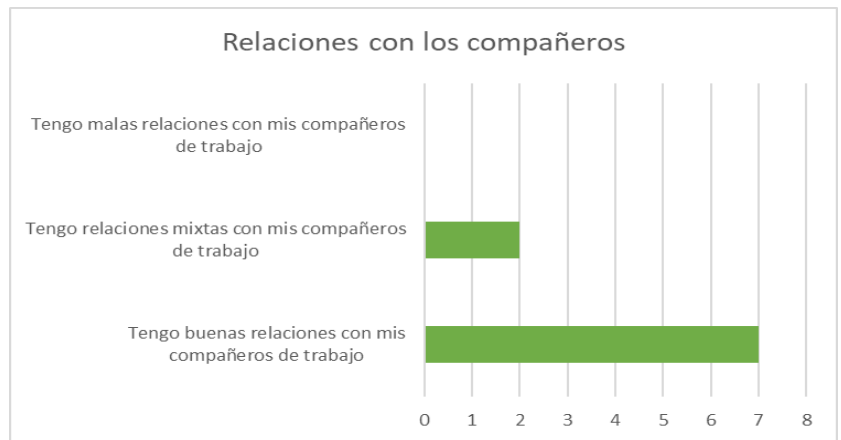


Gráfica 17: Ambiente laboral.

Con respecto a este punto y si se compara con los resultados obtenidos meses antes, el ambiente laboral sigue siendo positivo. No obstante, hay una tendencia mayor a considerar el ambiente con calificación mixta o mala, posiblemente por las dificultades propias que conlleva el inicio de año nuevo.

Gráfica 18: Relaciones de trabajo.

El nivel de relaciones con los compañeros de trabajo es algo que también mejoro en comparación a los resultados obtenidos en el cuestionario anterior. Nuevamente puede deberse a un factor de época, simplemente como resultado de la temporada decembrina.

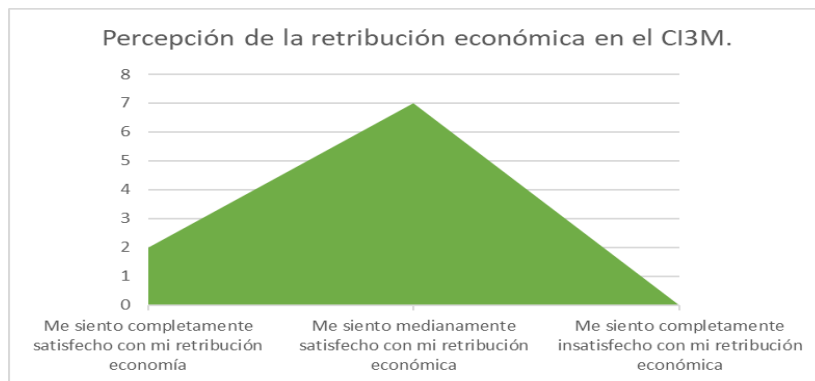
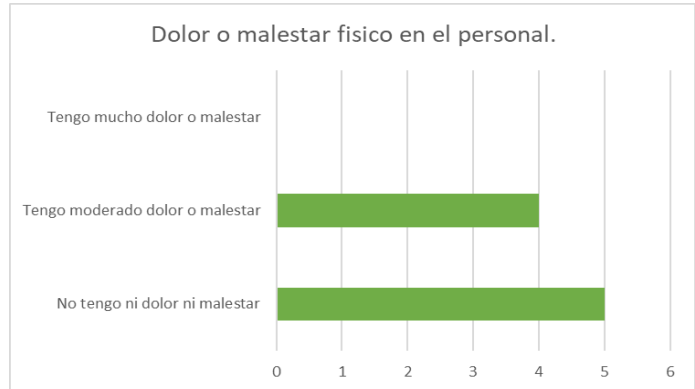


Gráfica 19: Conflictos laborales.

Para esta grafica hay resultados mixtos entre los que han tenido algún tipo de conflicto y los que mencionan nunca haber tenido uno, esta información no difiere en demasía con los resultados obtenidos en la anterior encuesta por lo que la variación es mínima.

Gráfica 20: Dolor o malestar en el personal del CI3M.

Estos resultados difieren un poco con los obtenidos meses atrás, la razón que se puede deducir es a causa de la temporada invernal pues las enfermedades respiratorias son un factor que pudo conducir a estos nuevos resultados.

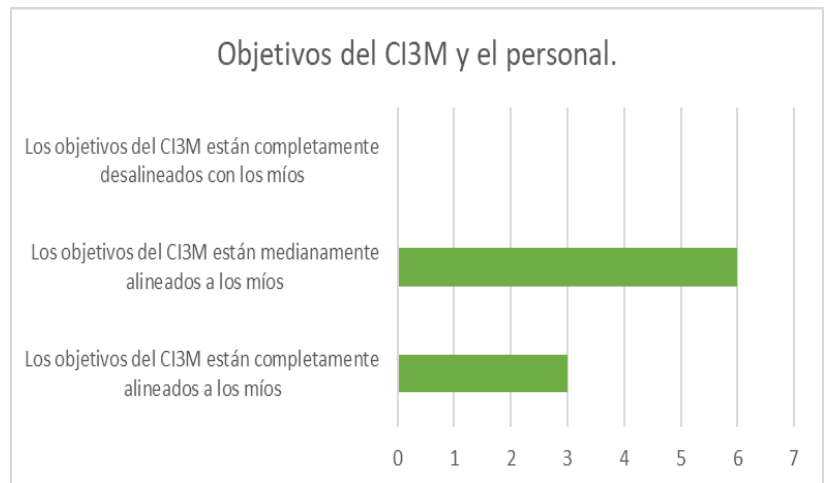


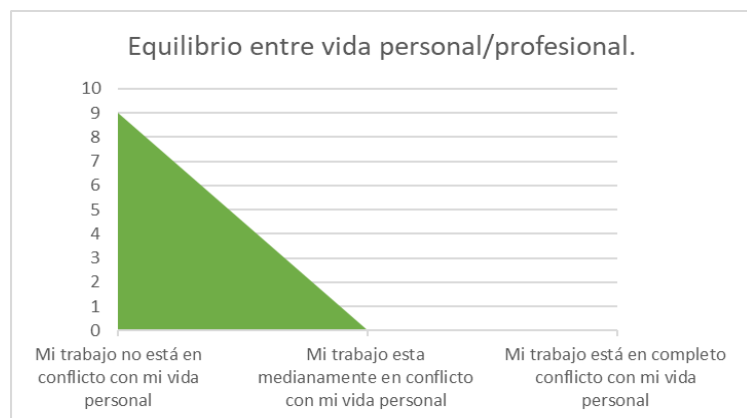
Gráfica 21: Retribución económica.

Los resultados para este punto siguen siendo muy similares a los obtenidos en la encuesta anterior donde la percepción económica por parte de los trabajadores sigue siendo un aspecto que consideran debe mejorar.

Gráfica 22: Objetivos comunes del CI3M y del personal.

Los objetivos del personal siguen alineados con los del CI3M, es otro de los puntos a destacar pues coinciden completamente con los resultados anteriores, siendo una prueba más de la pasión que tienen por su vocación dentro de los servicios que se brindan en esta institución.





Gráfica 23: Vida personal y profesional. Finalmente, para este último punto es de notar que el personal médico respondió en su totalidad que su trabajo no interfiere con su vida personal, más allá de los problemas que pudieran tener en alguno de estos dos aspectos, logran mantener un equilibrio y mejor entorno a las respuestas obtenidas meses atrás.

4.8 Capacidad de agencia de la gestión administrativa en la biomédica y las políticas públicas.

Tabla 11: Situaciones que intervienen en la gestión administrativa, afectando a la biomédica y las políticas públicas en el tratamiento de IRC.

Situación en la gestión administrativa.	Afectaciones en biomédica al tratamiento de IRC.	Afectaciones en políticas públicas al tratamiento de IRC.
Personal mal capacitado.	El personal biomédico mal capacitado en un hospital puede causar errores en la atención a los pacientes que padecen IRC, aumento de accidentes laborales, retrasos en la atención, y una carga de trabajo excesiva que genera agotamiento y estrés, todo lo cual reduce la calidad general de los servicios y la confianza en la institución. Esto también puede llevar a una alta rotación de personal, ya que los profesionales desmotivados o sobrecargados buscan otras oportunidades, creando un ciclo vicioso que afecta aún más la	Tener personal mal capacitado para el desarrollo de políticas públicas en materia de salud, puede causar ineficiencia, bajo rendimiento, desmotivación, resistencia al cambio y falta de coordinación, lo que a su vez se traduce en una implementación deficiente de las políticas, mala prestación de servicios a la ciudadanía y un aumento en la desconfianza y descontento social. En el caso de la insuficiencia renal crónica esto se traduce en, presupuestos insuficientes para la atención de la enfermedad y prevención de la enfermedad.

	eficiencia del hospital y al tratamiento de la enfermedad crónico renal.	
Clima laboral toxico.	Puede manifestarse a través de acoso, mala comunicación, cargas de trabajo excesivas, liderazgo autoritario o negligente, y una cultura de miedo, lo que resulta en agotamiento profesional, estrés, ansiedad, depresión, y un mayor riesgo de errores médicos y mala atención o diagnóstico a los pacientes con IRC. Para combatirlo, es crucial fomentar la colaboración, priorizar el bienestar del personal, buscar apoyo en compañeros de confianza y considerar la intervención de profesionales de la salud mental.	Sus causas comunes incluyen la mala comunicación, la ausencia de reconocimiento, problemas de acoso, cargas de trabajo excesivas, liderazgo autoritario o negligente, una cultura de miedo y la falta de políticas de bienestar social. Esto genera desmotivación, baja productividad, afectando la calidad de los servicios y la reputación institucional, lo que a su vez repercute en el diseño y ejecución de políticas públicas para la atención de pacientes con insuficiencia renal crónica.
Mala calidad de servicio.	Se manifiesta en largas esperas, falta de personal capacitado, escasez de recursos, diagnósticos deficientes y un trato inadecuado del paciente, lo que resulta en insatisfacción y, en algunos casos, puede llevar a complicaciones de salud. Para mejorarla, es fundamental asegurar la disponibilidad de insumos, mejorar la organización del hospital, invertir en la formación del personal y fomentar una atención centrada en las necesidades individuales de los pacientes que padecen insuficiencia renal crónica.	Puede surgir de una variedad de problemas, como corrupción, falta de transparencia, debates públicos inefectivos, problemas complejos sin soluciones claras y la desconexión entre metas y resultados. Estos factores debilitan la confianza de los ciudadanos, obstaculizan la toma de decisiones racionales y dificultan la implementación de soluciones sostenibles para los problemas sociales. En políticas públicas, representa una ineficiente atención para las personas que padecen insuficiencia renal crónica.
Índice de satisfacción.	Miden cómo los pacientes con IRC, perciben la calidad de la atención	Miden la percepción del bienestar ciudadano, ofreciendo una visión integral

	recibida, y se evalúan principalmente mediante Encuestas de Satisfacción del Paciente o los resultados de experiencias informadas por los pacientes (PREM). Estos índices consideran dimensiones como la comunicación del personal, el tiempo de espera, la comodidad del entorno y la calidad técnica y humana de la atención.	de cómo los ciudadanos experimentan su entorno y los servicios públicos a su disposición. Así mismo, brindan información objetiva para guiar la formulación y evaluación de políticas, asegurando que respondan a las necesidades y expectativas de la ciudadanía. En el caso de los pacientes con IRC, su satisfacción depende de una política pública bien diseñada y ejecutada.
Falta de control financiero.	Puede llevar al endeudamiento, a una menor calidad de atención y a un riesgo de resultados adversos para los pacientes con IRC. Esto se debe a una gestión deficiente de costos y gastos, un manejo inadecuado de los recursos y la centralización de la toma de decisiones. Para contrarrestar esto, se requiere monitoreo continuo de indicadores financieros, control de costos, adaptación a los cambios del sector salud y un equilibrio entre la centralización y descentralización de la gestión.	Se manifiesta como una gestión ineficiente de los recursos públicos, lo que puede llevar a desequilibrios presupuestarios, endeudamiento excesivo y no alcanzar los objetivos de bienestar social al no asignar adecuadamente el dinero a programas y proyectos. Se caracteriza por una planeación deficiente, falta de seguimiento del gasto y una posible corrupción o mal uso de los fondos, lo que impacta negativamente en la economía y la sociedad al no optimizar el uso de los recursos y poner en riesgo la liquidez y estabilidad fiscal.
Tiempo de respuesta.	Varía significativamente según la gravedad del caso y el proceso de clasificación, pero generalmente incluye el tiempo desde la identificación de una situación clínica como lo es la IRC, hasta la intervención terapéutica, en este caso el tratamiento de hemodiálisis. Factores como la congestión, la alta	Varía enormemente, ya que cada política es única, con un ciclo de vida que puede abarcar desde la gestación hasta la evaluación en varios años o más, y no un tiempo lineal predefinido. Factores como la complejidad del problema a resolver, los recursos disponibles para su diseño e implementación, y los procesos de toma de decisiones del gobierno influyen en cuánto

	demanda de servicios y la falta de presupuesto pueden impactar negativamente estos tiempos, retrasando la atención, mientras que la optimización de protocolos y la capacidad del hospital para recibir pacientes son clave para ofrecer atención oportuna.	tiempo tomará una política pública desde su concepción hasta que genera un impacto. En el caso de las políticas públicas para la atención de la IRC, se vuelve vital el tiempo de respuesta, ya que los pacientes requieren de varias sesiones al mes dependiendo del estado de salud en el que se encuentre.
Mala comunicación entre los miembros del equipo.	Tiene graves consecuencias, como errores médicos, diagnósticos erróneos y tratamientos para la IRC deficientes, lo que pone en riesgo la seguridad del paciente. Además, provoca insatisfacción tanto en los pacientes como en el propio personal, el cual sufre mayor estrés y agotamiento. Para prevenirla, se deben implementar herramientas como la comunicación de circuito cerrado, fomentar una cultura de preguntas abiertas y mejorar los entornos de trabajo, especialmente durante las transferencias de pacientes con IRC.	La mala comunicación afecta el desarrollo de las políticas públicas porque impide la transmisión efectiva de información sobre problemas públicos, limita la participación ciudadana, dificulta la concertación de actores clave y deslegitima las decisiones gubernamentales, lo que resulta en políticas ineficaces, baja aceptación pública y polarización social. Una comunicación deficiente puede llevar a que la población no entienda el objetivo de una política, los beneficios que traería o cómo participar en su implementación, generando frustración y desconfianza en las instituciones.
Falta de seguimiento de procesos.	Las causas son multifactoriales, involucrando tanto a pacientes con IRC (falta de información, barreras socioeconómicas) como al sistema de salud (escasez de personal, desabasto de medicamentos, comunicación deficiente). Abordar este problema requiere un enfoque integral que mejore la comunicación	Genera una falta de transparencia, ineficacia, no se identifican problemas de implementación, se pierden oportunidades de mejora y se perpetúan errores, todo lo cual resulta en políticas que no alcanzan sus objetivos y desconfianza ciudadana, las causas pueden ser desde la falta de capacidad técnica y recursos hasta la ausencia de voluntad política para realizar

	médico-paciente, el acceso equitativo, la capacitación del personal y políticas de salud centradas en la persona.	evaluaciones rigurosas y oportunas, lo que conduce a decisiones no informadas y consecuencias para los pacientes con IRC.
Eficiencia en el uso de recursos.	Es la capacidad de los hospitales para alcanzar los resultados deseados con la menor cantidad de recursos posible, es decir, lograr la máxima atención y calidad asistencial al menor costo. Esto se logra mediante la planificación estratégica, la coordinación entre departamentos, el uso de análisis de datos y tecnología, y la optimización de procesos, como diagnósticos y tratamientos rápidos, lo que conduce a una mejor calidad asistencial y una mayor sostenibilidad del sistema de salud.	En cuanto a políticas públicas se refiere a la capacidad para lograr sus objetivos utilizando la menor cantidad de recursos (económicos, humanos, materiales) de manera racional y oportuna. Se puede mejorar a través de un análisis riguroso del problema, la formulación basada en evidencia, la participación ciudadana, la transparencia y la evaluación constante para optimizar la implementación y el impacto social. Dado los recursos económicos limitados de los pacientes con IRC, una política pública eficiente es vital para tener tratamientos de calidad.

Fuente: Elaboración propia basada en gestión administrativa.

Capítulo 5. Reflexiones y conclusiones finales.

5.1 Sobre el trabajo multidisciplinario.

El trabajo multidisciplinario es una excelente estrategia para mejorar el cuidado de la salud, así como las condiciones de trabajo del personal médico, es muy útil para iniciar y mantener comportamientos saludables, promover el trabajo en equipo y eliminar barreras que se presentan a la hora de alcanzar los objetivos.

Desde la parte de políticas públicas, después de analizar y valorar información relacionada con el objeto de investigación, está claro que la IRC en México debe de estar en la agenda política del país, las estadísticas cada vez aumentan más sobre la incidencia de esta enfermedad y si se busca que el Sistema de Salud Nacional pueda enfrentar la demanda actual se debe de comenzar a accionar desde ahora; no solo con la implementación de terapias de calidad, también con programas de prevención y salud para disminuir los factores que llevan a la ERC. Además, se deben reforzar las políticas públicas ya existentes en materia de salud debido a que enfermedades como la obesidad, la diabetes y la hipertensión son precursoras de la insuficiencia renal, siendo enfermedades que desafortunadamente se han vuelto endémicas en el país.

Por otra parte, desde la parte técnica de esta investigación y gracias al apoyo del Ing. Biomédico Adres Morón, se ha demostrado que las terapias de HDx derivan en mejores resultados para los pacientes, mayor eliminación de toxinas y menos emergencias médicas y/o eventos adversos, esto al mismo tiempo genera un mayor apego al tratamiento debido a que, el estado de salud mejora, el paciente se vuelve más independiente, su dieta es menos restringida.

En el caso de esta terapia se pueden obtener costos bajos al adquirir los insumos por mayoreo, esto quiere decir que si se logra implementar esta terapia a nivel nacional los costos para el Estado serán considerablemente más bajos, de igual manera se abrirá la puerta para que los pacientes que se atienden en clínicas privadas puedan también acceder a esta terapia con costos más accesibles.

Por lo anterior, el trabajo multidisciplinario dentro de este tipo de proyectos mejora la salud física, mental y emocional no solo del paciente, sino también cuida la del personal médico que

los atiende, el enfoque multidisciplinario puede garantizar una atención más completa, efectiva y humana para ambas partes, en una época donde la salud física y mental ha sido muy afectada tras la crisis sanitaria del 2020.

5.2 El papel de la administración para la atención de la salud.

Como bien se mencionó, al principio de este proyecto el objeto de investigación es, desde una formación profesional como administrador y con base en la teoría actor-red, el estudio de los diversos actores involucrados en el tratamiento de IRC, con un énfasis especial en el personal del CI3M. Es entonces que, podemos observar factores sociales como; los valores, las tendencias sociales, la demografía, los estilos de vida, las redes sociales, etc., pueden incidir en el éxito o fracaso de proyectos que no son de naturaleza propiamente social, sino de carácter más técnico.

El acceso al campo de investigación (gracias a los permisos y facilidades que brindó el Ing. Andrés Morón) permitieron la recolección progresiva de la información necesaria, se realizó de forma efectiva puesto que, no solo la información que se necesitaba para el proyecto fue brindada, sino que siempre hubo un trato amable y profesional, como si fuese un integrante más del personal del CI3M. Lo que me permitió ver en práctica, los proyectos de un área en ocasiones, tan distinta como lo es CBI, más aún en un centro de investigación como lo es este.

Sin embargo, existen ciertas cuestiones ajenas a los aspectos sociales, que tiene que ver más con la parte financiera y de marketing del CI3M. En el caso de la parte financiera; la necesidad de adquirir tecnología médica avanzada y mantener equipos actualizados representa un gasto considerable, la falta de modernización de la infraestructura y la limitada disponibilidad de equipamiento, algunos problemas en la gestión de procesos, como de facturación y de cobro, y finalmente, la dependencia de la universidad y la necesidad de atender pacientes de escasos recursos pueden generar esta carga financiera adicional.

En cuanto al caso de marketing, el CI3M se enfrenta a la propia naturaleza no deseada de los servicios de salud, dado a que las personas acuden a estos lugares por necesidad y no por gusto, se enfrenta a la dificultad para diferenciarse en un mercado de servicios "mercantilizados" cada vez más complejo, compitiendo con otros centros médicos tanto de carácter público como privado, el impacto de la reputación online es un aspecto muy descuidado, la mayoría de sus

redes sociales están desactualizadas, siendo en algunos casos su publicación más reciente de hace más de 10 años y finalmente, el desafío de comunicar información en su mayoría compleja de manera comprensible y éticamente responsable.

Todos estos aspectos fue posible diagnosticarlos gracias al acceso a documentos, los testimonios del personal administrativo y la propia observación durante mi estadía en el centro de investigación, aspectos fundamentales que, desde la administración, también pueden marcar la diferencia para el crecimiento o estancamiento de cualquier organización. Si se da la atención necesaria a estos aspectos, fácilmente se puede duplicar la capacidad del CI3M, en cuanto a tratamientos y servicios, lo que representa en términos de salud una oportunidad mayor de atender y mejorar la calidad de vida de más pacientes con ERC, sin mencionar que habría mayores ingresos económicos para todos.

La administración, por lo tanto, es una parte fundamental en el área de la salud no solo debido a la gestión de los recursos financieros o humanos sino de, como buscar nuevas alternativas o soluciones a los problemas, en este caso, mediante el uso de la teoría actor-red, para comprender la capacidad de agencia que tienen los actores no humanos en la construcción social, con el fin de mejorar la calidad de vida de las personas que padecen insuficiencia renal crónica.

5.3 Conclusiones sobre el uso de la teoría actor-red.

En general, la teoría actor red tiene la bondad de analizar sistemas complejos al considerar tanto a actores humanos como no humanos, revelando su capacidad de agencia y la interconexión en redes que existe, lo que permite comprender mejor cómo los actores no humanos moldean a la sociedad, facilitando de igual manera, la capacidad identificar nuevas oportunidades y superar los desafíos en procesos sociotécnicos complejos, como lo es el caso del tratamiento de insuficiencia renal crónica.

Sin embargo, el uso de esta teoría planteo en un principio múltiples dificultades, al ser esta una investigación que pretende explicar fenómenos sociales, incluir a los objetos y ponerlos al mismo nivel, parecía una idea poco práctica. Esta teoría puede volverse demasiado compleja, en primer lugar, por algunos de los conceptos y/o términos que se manejan, lo que puede representar todo un desafío para ser trasladados a la parte práctica de la investigación, el uso

de metáforas llegaba a ser un “arma de doble filo” que, si bien en la mayoría de ocasiones lograba aterrizar las ideas, en otras terminaba confundiendo aún más. La aplicación práctica de estos conceptos requiere, por lo tanto, de un ejercicio de reflexión constante, debido a que, de no ser aplicados correctamente, se perdería el foco original en el fenómeno social a investigar. Finalmente, el conflicto más fuerte que considero existe es que, al otorgar capacidad de agencia (capacidad de acción) a objetos inanimados, la teoría es vulnerable a la crítica de deshumanizar a las personas, al colocarlas al mismo nivel con otros actantes, lo que podría verse como un retroceso hacia explicaciones simplistas.

No obstante, considero que el estudio y aplicación de esta teoría tiene muchas bondades para el investigador, si decide afrontar el desafío, algunas de ellas son; su capacidad para analizar sistemas complejos al considerar a los objetos como parte de la realidad social, explicar aspectos residuales de las que otros dominios no logran dar cuenta y puede ser utilizada para reensamblar las relaciones sociales de una organización. Por lo tanto, la teoría actor-red, permite desde la administración identificar las asociaciones de una organización, con el fin de encontrar áreas de oportunidad, mejorar la toma de decisiones y darles seguimiento a ellas. Recordar que, en esta teoría existe un contexto social en el que se dan actividades no sociales.

5.4 Aspectos para continuar la investigación.

He de reconocer que cuando se presentó la oportunidad de realizar este trabajo de investigación sabía el gran desafío que ello iba a conllevar y de las cuales hablo más afondo en el capítulo 1, en su mayoría fue debido a las limitaciones de tiempo propias de realizar una investigación de este tipo, aunado a eso, mi mayor anhelo con forme fui avanzando en los trimestres fue el de poder trabajar en el desarrollo de este proyecto con algún compañero de formación en antropología o en psicología social, ya que si bien recibí mucho apoyo de mi compañero Andrés Morón nuestros trabajos investigación tienen dos enfoques completamente diferentes.

Por ello los siguientes puntos son algunos de las áreas de oportunidad que se considera esta investigación pudo haber brindado, pero por las razones antes mencionadas no fue posible explorar, incluirlas y/o llegar a resultados en ellas:

- Distinguir las tecnologías con las que cuenta el CI3M, particularmente las que se usan en el tratamiento de la insuficiencia renal.

- Ejemplificar a fondo las diversas actividades que se pueden realizar en el CI3M como conferencias, investigación, docencia, servicio social, entre otras.
- Contrastar la perspectiva de los pacientes que se encuentran en tratamientos de IRC con la del personal médico.
- Hacer uso de la herramienta cualitativa “ATLAS.TI” para la interpretación de los datos de toda la población del CI3M e incluir datos de pacientes.
- Entrevistar a profundidad al personal del CI3M dentro de un material audiovisual.
- Comparar las prácticas médicas de otras instituciones que comparten los mismos objetivos del CI3M en relación a los tratamientos de ERC.
- Diseñar un plan de marketing médico para aumentar la difusión de los servicios que brinda el CI3M y por lo tanto, la atención a más pacientes.
- Ensamblar las historias de vida del personal y los pacientes durante los diversos servicios y tratamientos médicos que brinda el CI3M.

5.5 Reflexión final: Hacia donde se debe continuar.

Actualmente, se presentan cada vez más desafíos en esta sociedad tan globalizada, simplemente tenemos la no tan lejana crisis sanitaria del 2020, que puso en evidencia la falta de capacidad de muchos de los sistemas sanitarios del mundo, ello sin mencionar diferentes crisis mundiales que seguimos enfrentando como lo son; la financiera, crisis alimenticia, el cambio climático, crisis geopolíticas y por supuesto, las crisis de salud.

El investigador puede perderse de eventos cruciales, eventos que se escapan justo alado, a unos cuantos minutos antes de llegar, justo cuando nos fuimos a descansar o cuando se le termina la batería a algún dispositivo para documentar dicho evento. Con el paso de los meses se puede llegar a estar hundido en un mar de documentos, información, artículos, estadísticas, tablas, etc. Pero es importante mantener la calma, para poder encontrarle sentido y conexión a todo ese lio de información, seleccionando de manera objetiva lo más relevante.

A lo largo de esta investigación, se resalta la importancia que tienen los objetos “no humanos” en las cuestiones sociales, particularmente los que se relacionan a tratamientos médicos como lo es el caso de la insuficiencia renal crónica. Lo social, solo es rastreable cuando esta experimentado modificaciones, cuando está enfrentando alguna crisis o problema, es en ese

proceso de cambio de paradigma donde la teoría actor-red permite tener otro tipo de visión por medio de estos objetos. Para renovar la teoría social en investigaciones de este tipo, es necesario extraerle el cuerpo político pues “nubla” la visión e impide identificar a todos los actores. La naturaleza reúne a los humanos y no humanos, mientras que la propia sociedad pareciera se encarga de separarlos.

Por otra parte, es necesario reconocer que, con el desarrollo de la ciencia y tecnología es más fácil de rastrear físicamente las relaciones sociales. Los satélites, redes de fibra óptica, dinero electrónico, redes sociales, cadenas de datos, son el nuevo equipamiento material que subraya estos vínculos. No obstante, y paradójicamente, lo social no aparece hasta que se le permite infiltrarse a través de agencias “no sociales” cuya mayoría de actores no tienen forma humana.

En este sentido, lo que conocemos como “interacción local” no es otra cosa que el ensamblado de todas las otras interacciones sociales, distribuidas en otros puntos de espacio y tiempo que han sido introducidas en la escena a través de las retransmisiones de varios actores humanos y no humanos. Por lo tanto, no podemos decir que exista un sitio que sea más grande o importante que otro, lo que si podemos asegurar es que algunos sitios se benefician de contar con conexiones más seguras con muchos más lugares.

Para que estas interacciones logren ejecutarse de manera correcta, es necesario comprender la capacidad de agencia que existe dentro de cualquier organización, los actores que se ven involucrados ya sean; humanos, objetos, lineamientos, instituciones, etc., tienen un significado dentro de la construcción social y de la realidad. Estos actores forman esas redes a través de procesos de traducción, donde negocian, alinean intereses y reclutan a otros actores, siendo un proceso clave para que una red alcanza estabilidad.

Por lo tanto, para que ocurra un nuevo paradigma en el tratamiento de IRC, no solo se necesita estar dispuesto a resolver un problema con una visión diferente a los estándares establecidos, sino que requiere comprender la importancia que tiene la capacidad de agencia de los múltiples actores (especialmente la de los no humanos), especialmente durante una época de crisis. Desde la administración, estas etapas de crisis puede verse como oportunidades de mejorar, un ejemplo de esto es el caso de las MiPymes durante la pandemia, que en base a la información proporcionada por el INEGI (INEGI, 2020), su nivel de digitalización incremento de manera extraordinaria durante ese periodo de crisis, siendo una realidad que las MiPymes que

lograron sobrevivir, fue en gran medida gracias al uso de estas tecnologías y por desgracia, las que se vieron en la necesidad de cerrar, fue debido a la nula o poca integración de las nuevas tecnologías o a que no lograron integrarlas de manera adecuada en sus procesos.

Como lo menciona Charles Edward Amory Winslow, “la salud pública es la ciencia y el arte de prevenir las enfermedades, prolongar la vida y fomentar la salud y la eficiencia física mediante esfuerzos organizados de la comunidad para sanear el medio ambiente” (Prescott & Winslow, 1995). Por lo tanto, se debe de conocer los fenómenos sociales para poder comprender correctamente el origen de una enfermedad en este caso las relacionadas a la IRC.

El bienestar del personal médico o de cualquier trabajador que esté involucrado de una u otra manera en la atención médica, debe ser prioridad fundamental en cualquier estrategia o diseño de una política pública del sector salud. Como se ha ido mencionando a lo largo de esta investigación, son ellos los encargados de atender y mejorar la salud de los enfermos y que, con ayuda de políticas públicas bien diseñadas, se pueden atender diversos padecimientos.

Debemos de recordar que la mejor cura para cualquier enfermedad es la prevención y por lo tanto es parte de nuestra responsabilidad el cuidar de nuestra propia salud, por otra parte, es tarea del gobierno crear y fomentar acciones que atiendan estas necesidades de salud. Mientras este cambio cultural sucede tendremos que trabajar con los recursos que tenemos disponibles, seguir contribuyendo desde nuestra persona con buenos hábitos alimenticios, en combinación con alguna actividad física regular.

DOCUMENTOS ADJUNTOS

CUESTIONARIO No. 1

Instrucciones: El siguiente cuestionario tiene como fin conocer más sobre la cultura organizacional al interior del ci3m la información será confidencial y utilizada únicamente con fines de investigación por lo que agradecemos su participación y sinceras respuestas.

Nombre (completo o de pila) _____

Edad _____ Años en la organización _____ Profesión/ Ocupación _____

Sexo _____ Correo electrónico (opcional) _____

1.- Describa brevemente su perfil profesional.

2.- ¿Cómo fue que llego a formar parte del CI3M?

3.- ¿Ha recibido alguna capacitación para mejorar su desempeño laboral? (Si la respuesta es sí comente brevemente en que consistió).

4.- Describa ampliamente ¿Como es un día de trabajo típico para usted? (Utilice la parte trasera de esta hoja).

5.- Considerando su experiencia completa dentro del ci3m, ¿Qué mejoraría y/o cambiaría?

6.- Considera que su esfuerzo ha tenido retribuciones justas? Si/No ¿Por qué?

7. ¿Ha tenido oportunidad de innovar en su trabajo? (Si la respuesta es sí coméntelo brevemente).

8.- ¿Cuál fue el mayor desafío que enfrentó durante la pandemia con relación a su trabajo? (Utilice la parte trasera de esta hoja para responder ampliamente).

9.- ¿Tiene a alguien en el trabajo que considere su amigo? Sin necesidad de decir nombres comente un poco sobre esa persona.

10.- ¿A día de hoy se siente usted satisfecho en su trabajo? Si/No ¿Por qué?

11.- ¿Cómo calificaría las siguientes áreas del ci3m? Por favor, asignar una calificación en una escala del 1 al 5, donde 1 representa "deficiente" y 5 representa "excelente".

- Comunicación.
- Planeando y organizando.
- Dirigir y coordinar.
- Trabajo / Conocimiento técnico.
- Relaciones interpersonales.

12.- Califique su nivel de satisfacción para los siguientes puntos (Utilizando: Muy insatisfecho, Insatisfecho, Neutral, Satisfecho, Muy Satisfecho).

- Ambiente laboral.
- Prestaciones laborales.
- Instalaciones.
- Procesos administrativos.

13.- Durante su trayectoria profesional dentro del ci3m ¿Ha tenido alguna mala experiencia laboral? (Si desea puede omitir esta pregunta, si no utilice la parte trasera de esta hoja).

Marque con una X en el cuadro derecho la respuesta a las preguntas de la 14 a la 18.

14.- ¿Están los valores de la organización alineados con los que considera importantes en su vida?

15.- ¿Puede contar con sus compañeros cuando necesita ayuda?

16.- ¿Considera que su trabajo contribuye a los objetivos de la organización?

17.- ¿Considera que tiene oportunidades para crecer profesionalmente en esta organización?

18.- ¿Se siente inspirado por la misión y propósito de tu organización?

19.- ¿Qué tanto recomienda a su organización como un buen lugar para trabajar?

20.- ¿Cómo describe su relación con su jefe inmediato? (Puede omitir la pregunta si lo desea).

21.- ¿Considera que cuenta con un balance sano entre su trabajo y su vida personal? Si/No
¿Por qué? (Utilice la parte trasera de esta hoja para responder).

SI	NO

CUESTIONARIO No. 2

Nombre (puede ser anónimo): _____

Edad: _____ Sexo: _____ Profesión/Ocupación: _____

Años dentro del CI3M: _____ Correo Electrónico: _____

Instrucciones: Marque con una X la respuesta de cada apartado que mejor describa su estado actual en relación a su trabajo.

Capacidad.

No tengo capacidad para realizar mi trabajo ☐

Tengo algunos problemas para realizar mi trabajo ☐

Tengo completa capacidad para realizar mi trabajo ☐

Satisfacción.

- Estoy completamente insatisfecho con mi trabajo ☐
- Estoy medianamente satisfecho con mi trabajo ☐
- Estoy completamente satisfecho con mi trabajo ☐

Formación.

- He tenido la oportunidad de crecer profesionalmente ☐
- He tenido medianamente la oportunidad de crecer profesionalmente ☐
- No he tenido la oportunidad de crecer profesionalmente ☐

Ambiente laboral.

- El ambiente laboral es completamente agradable ☐
- El ambiente laboral es medianamente agradable ☐
- El ambiente laboral es completamente desagradable ☐

Relaciones.

- Tengo buenas relaciones con mis compañeros de trabajo ☐
- Tengo relaciones mixtas con mis compañeros de trabajo ☐
- Tengo malas relaciones con mis compañeros de trabajo ☐

Conflictos.

- No he tenido conflictos en mi trabajo ☐
- He tenido algunos conflictos en mi trabajo ☐
- He tenido muchos conflictos en mi trabajo ☐

Dolor/malestar.

No tengo ni dolor ni malestar ☐

Tengo moderado dolor o malestar ☐

Tengo mucho dolor o malestar ☐

Retribución.

Me siento completamente satisfecho con mi retribución económica ☐

Me siento medianamente satisfecho con mi retribución económica ☐

Me siento completamente insatisfecho con mi retribución económica ☐

Objetivos.

Los objetivos del CI3M están completamente alineados a los míos ☐

Los objetivos del CI3M están medianamente alineados a los míos ☐

Los objetivos del CI3M están completamente desalineados con los míos ☐

Vida personal.

Mi trabajo no está en conflicto con mi vida personal ☐

Mi trabajo esta medianamente en conflicto con mi vida personal ☐

Mi trabajo está en completo conflicto con mi vida personal ☐

REFERENCIAS.

- Aguilar Villanueva, L. F. (1996). Current challenges of the mexican state and of mexican public administration. *International Journal of Public Administration*, 19(9), 1419–1434.
<https://doi.org/10.1080/01900699608525151>
- Aktouf, O. (2006). La stratégie de l'autruche: Post-mondialisation, management et rationalité économique. In *stratégie de l'autruche*. J.-M. Tremblay. <https://doi.org/10.1522/cla.ako.str>
- Aktouf, O. (2009). *La Administración entre Tradición y Renovación*. (Clara María Cavagnaro, Trans.; Issue 9). https://www.researchgate.net/profile/Omar-Aktouf/publication/335970055_La_Administracion_entre_tradicion_y_renovacion/links/5d86ecff92851ceb792b31e3/La-Administracion-entre-tradicion-y-renovacion.pdf
- Aktouf, O. (2016). La contabilidad como saber-hacer estratégico. De la contabilidad de caja en la auditoría hasta la responsabilidad social de las empresas. *Revista En-Contexto*, 5, 51–79.
<https://doi.org/10.53995/23463279.362>
- Aldrete-Velasco, J. A., Chiquete, E., Rodríguez-García, J. A., Rincón-Pedrero, R., Correa-Rotter, R., Peña-García, R., Perusquía-Frías, E., Dávila-Valero, J. C., Reyes-Zavala, C., & Pedraza-Chávez, J. (2018). Mortalidad por enfermedad renal crónica y su relación con la diabetes en México. *Medicina interna de México*, 34(4), 15–15. <https://www.scielo.org.mx/pdf/mim/v34n4/0186-4866-mim-34-04-536.pdf>
- Aldunate G. Andrés. (2007, April 18). *Gestión del Conocimiento y Cultura Organizacional*. psicologiactual.blogspot. <https://psicologiactual.blogspot.com/2007/04/gestin-del-conocimiento-y-cultura.html>
- Alianza por la Salud Alimentaria. (2022). México ocupa el 5o lugar de obesidad en el mundo. Alianzasalud.Org. <https://alianzasalud.org.mx/2022/03/mexico-ocupa-el-5o-lugar-de-obesidad-en-el-mundo/>
- Alsina, M. (2018). Teorías de la comunicación: ámbitos, métodos y perspectivas. In *Teorías de la comunicación: ámbitos, métodos y perspectivas*. Universitat de València.
<https://doi.org/10.7203/PUV-ALG11-9592-9>
- Álvarez, M., Bisquerra, R., Fita, E., Martínez, F., & Pérez, N. (2000). Evaluación de programas de educación emocional. *Revista de Investigación Educativa*, 18(2).
https://www.researchgate.net/publication/39148191_Evaluacion_de_programas_de_educacion_emocional

- AN / FPR. (2022, March 4). *México ocupa el quinto lugar de obesidad en el mundo*. aristeguinocticias. <https://aristeguinocticias.com/0403/mexico/mexico-ocupa-el-quinto-lugar-de-obesidad-en-el-mundo/>
- Arana Rueda, L., & Sánchez Ceballos, S. (2010). La Gestión del Conocimiento. El papel de la cultura organizativa (Artículo propuesto para participación virtual). *CISCI 2010 - Novena Conferencia Iberoamericana en Sistemas, Cibernética e Informática, 7to Simposium Iberoamericano en Educación, Cibernética e Informática, SIECI 2010 - Memorias, 1*, 1–6. https://www.iiis.org/CDs2010/CD2010CSC/GCGC_2010/PapersPdf/LA933HT.pdf
- Arboleda-Posada GI, & López-Ríos JM. (2017, March 15). *Cultura organizacional en las instituciones prestadoras de servicios de salud del Valle de Aburrá*. Rev Cienc Salud. [https://revistas.urosario.edu.co/xml/562/56251253007/index.html#:~:text=En%20el%20sector%20salud%2C%20la,biom%C3%A9dicas%20y%20sociales%20\(6\).](https://revistas.urosario.edu.co/xml/562/56251253007/index.html#:~:text=En%20el%20sector%20salud%2C%20la,biom%C3%A9dicas%20y%20sociales%20(6).)
- Archenti, N., & Piovani, J. (2007). Los debates metodológicos contemporáneos. In *Metodología de las Ciencias Sociales* (pp. 20–20). https://campusacademica.rec.uba.ar/pluginfile.php?file=%2F138212%2Fmod_resource%2Fcontent%2F1%2FArchenti_Piovani_2007.pdf
- Ardley, G. (1964). The Structure of Scientific Revolutions. *Philosophical Studies*, 13(0), 183–192. <https://doi.org/10.5840/philstudies196413082>
- ARR. (2025). *Etnografía*. Universidad de Colima. <https://recursos.ucol.mx/tesis/etnografia.php#:~:text=La%20etnograf%C3%ADa%20como%20m%C3%A9todo%20de%20investigaci%C3%B3n%20tiene,como%20las%20comunidades%20ind%C3%ADgenas%20actuales%2C%20empresas%2C%20grupos>
- Badillo, D. (2023, febrero 26). *Pese a la pandemia, gobierno mexicano decide reducir gasto en Salud*. El economista. <https://www.eleconomista.com.mx/politica/Pese-a-la-pandemia-gobierno-mexicano-decide-reducir-gasto-en-Salud-20230224-0055.html>
- Báez, J. (2014). El método cualitativo de investigación desde la perspectiva de marketing: el caso de las universidades públicas de Madrid. In *Facultad de Ciencias económicas y empresariales*. <https://produccioncientifica.ucm.es/documentos/5d1df61729995204f766107f>
- Berger Peter, & Luckmann Thomas. (1986). La construcción social de la realidad. *Politecnímetro*, 164–227. <https://politecnímetro.edu.co/wp-content/uploads/2021/08/Construccion-social-de-la-realidad-Berger-Luckman.pdf>
- Bernal, C. (2016). Metodología de la investigación. In *Pearson* (Vol. 4).

- Bernal, C. A. (2010). Metodología de la investigación, Administración, economía, humanidades y Ciencias Sociales. *Pautas Para La Redacción de Manuscritos Según El Manual APA*.
<https://abacoenred.org/wp-content/uploads/2019/02/El-proyecto-de-investigaci%C3%B3n-F.G.-Arias-2012-pdf.pdf>
- Bertalanffy, L. (1989). Teoría general de los sistemas. Fundamentos, desarrollo, aplicaciones. *Teoría general de los sistemas*, 336–336. <https://cienciasyparadigmas.wordpress.com/wp-content/uploads/2012/06/teoria-general-de-los-sistemas--fundamentos-desarrollo-aplicacionesludwig-von-bertalanffy.pdf>
- Bisquerra Alzina, R. (2002). Metodología de la investigación educativa: posibilidades de integración. In *Revista Comunicación* (Vol. 12, Issue 001). Instituto Tecnológico de Costa Rica. <https://www.redalyc.org/pdf/166/16612113.pdf>
- Cámara de diputados. (2003). *Sobre las Políticas Públicas*. diputados.gob.mx.
<https://www.diputados.gob.mx/bibliot/publica/inveyana/polisoc/dps22/4dps22.htm#:~:text=En%20s%C3%ADntesis%2C%20una%20pol%C3%ADtica%20p%C3%ABblica,sociedad%20civil%2C%20en%20donde%20se>
- Cancela, L. (2025, June 30). *Así es la enfermedad renal crónica: «No hay síntomas hasta que los riñones disminuyen mucho su función»*. lavozdegalicia.
<https://www.lavozdegalicia.es/noticia/lavozdelasalud/enfermedades/2025/02/20/enfermedad-renal-cronica-problema-creciente-puede-frenar-analitica-cuesta-euro/00031740070125220929808.htm>
- Cantú, G., Rodríguez, G., Luque-Coqui, M., Romero, B., Valverde, S., Vargas, S., Reyes-López, A., & Medeiros, M. (2012). Análisis de las características sociodemográficas de los pacientes con enfermedad renal crónica terminal: Diferencias en un periodo de seis años. *Boletín Médico Del Hospital Infantil de México*, 69(4), 290–294.
<https://www.scielo.org.mx/pdf/bmim/v69n4/v69n4a6.pdf>
- Carrada Bravo, T. (2002). La cultura organizacional en los sistemas de salud. ¿Por qué estudiar la cultura? *Rev Med IMSS*, 40(3). <https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2002/im023e.pdf>
- Carter, N. M., & Fayol, H. (1986). General and Industrial Management. *The Academy of Management Review*, 11(2), 454. <https://doi.org/10.2307/258475>
- Castro-Pérez, R. (1992). Criterios para la enseñanza de sociología médica en el ámbito de la salud pública. *Salud Publica de México*, 34(6). <https://www.redalyc.org/pdf/106/10634615.pdf>
- Chanlat, A. (2011). Las ciencias de la vida y la gestión administrativa. *Cuadernos de Administración*, 10, 26–34. <https://doi.org/10.25100/cdea.v10i14.293>

- Chanlat, J.-F. (2002). O gerencialismo e a ética do bem comum: a questão da motivação para o trabalho nos serviços públicos. *VII Congreso Internacional del CLAD sobre la Reforma del Estado y de la Administración Pública*, 9–9.
<https://cdi.mecon.gob.ar/bases/docelec/clad/cong7/dp2356.pdf>
- Chiapello, E., & Gilbert, P. (2019). Sociología de las herramientas de la gestión: Introducción al análisis social de la instrumentación de la gestión. In Ediciones Universidad Alberto Hurtado (Ed.), *Paris, La Découverte* (pp. 378–378). <https://ediciones.uahurtado.cl/wp-content/uploads/2022/12/Sociologia-de-las-herramientas-de-la-gestion.pdf>
- Chiavenato, I. (2005). Gestión de Talento Humano. *Gestión De Talento Humano*, 1.
<https://www.elmayorportaldegerencia.com/Libros/Personal/%5BPD%5D%20Libros%20-%20Gestion%20del%20talento%20humano.pdf>
- Chiavenato, I. (2007). Administración de recursos humanos. El capital humano en las organizaciones. In *McGraw-Hill / Interamericana*. (9th ed.).
<http://bibliotecas.uasb.edu.bo:8080/bitstream/20.500.14624/1145/1/Chiavenato-Recursos%20humanos%209na%20ed.pdf>
- CI3M. (n.d.). *CI3M*. Inicio. Retrieved octubre 13, 2025, from <https://ci3m.mx/>
- Correa Román, J. (2022, febrero 28). *Paradigmas de Kuhn, una nueva forma de entender la ciencia*. Filosofía&Co. <https://filco.es/paradigma-kuhn-nueva-forma-entender-ciencia/>
- Cusumano, A. M., & Diez, G. R. (2020, June). *Apuntes para la historia de la diálisis en el mundo y en la argentina. primera parte: los inicios de la hemodiálisis en el mundo*. Portal Regional da BVS. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1377086?lang=es>
- Darwin, C. (1859). El origen de las especies. In *Darwin*.
<https://www.suneo.mx/literatura/subidas/Charles%20Darwin%20El%20Origen%20de%20las%20Especies.pdf>
- de Luque, S., Díaz, E., Moralejo, E., Pardo, R., & Rivera, S. (2010). Metodología de las ciencias sociales. *Educación Uncuyo*, 1–18. <https://educacion.uncuyo.edu.ar/upload/diaz-e-2010-conocimiento-ciencia-y-epistemologia.pdf>
- de Opinión Pública, C. (2022, April 26). *La encrucijada del sistema de salud en México*. Universidad Del Valle de México. [https://opinionpublica.uvm.mx/estudios/la-encrucijada-del-sistema-de-salud-en-mexico/#:~:text=Sistema%20de%20Salud%20p%C3%BAblico%20y,no%20sabe%20o%20no%20contest%C3%B3\).](https://opinionpublica.uvm.mx/estudios/la-encrucijada-del-sistema-de-salud-en-mexico/#:~:text=Sistema%20de%20Salud%20p%C3%BAblico%20y,no%20sabe%20o%20no%20contest%C3%B3).)

- Dinngo. (2023, octubre 5). *¿Qué es la innovación? Definición y tipos de innovación*. Dinngo Laboratorio de Innovación S.L. <https://dinngo.es/que-es-la-innovacion-definicion-tipos/>
- Duverger, M. (1998). *Métodos de las ciencias sociales*. Ariel.
[https://www.academia.edu/17220247/Duverger Maurice Metodos De Las Ciencias Sociales](https://www.academia.edu/17220247/Duverger_Maurice_Metodos_De_Las_Ciencias_Sociales)
- Echeverri Hernández, J. V. (2010). Relaciones entre las ciencias sociales y el campo de la salud. *Revista de Psicología Universidad de Antioquia*, 2, 1–10.
https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2145-48922010000200005
- ECR. (2022). ¿Por qué es importante la administración de servicios de salud? *Escuela Colombiana de Rehabilitación*, 1–7. <https://www.ecr.edu.co/que-es-administracion-de-servicios-de-salud/#:~:text=Principalmente%2C%20se%20trata%20de%20la,amplio%20campo%20de%20aplicaci%C3%B3n%20profesional>.
- EFE. (2025). Alertan aumento de enfermedad renal en México; exigen medidas preventivas. *Informadormx*, 1–10. <https://www.informador.mx/mexico/Alertan-del-aumento-de-enfermedad-renal-cronica-en-Mexico-y-urgen-medidas-preventivas-20250218-0173.html>
- Embamex. (2013). Nueva política nacional de salud. *Gobierno de México*, 1–2.
<https://embamex.sre.gob.mx/japon/images/pdf/PRENSA/salud.pdf>
- Expost. (2021, septiembre 4). *Definiciones Clave de Política Pública: de la Teoría a la Práctica*. IEXE Universidad. [https://www.iexe.edu.mx/politicas-publicas/definiciones-clave-de-politica-publica-de-la-teoria-a-la-practica/#:~:text=4\)%20Andr%C3%A9%2DNo%C3%ABl%20Roth%20Deubel%2C%20suizo%20con%20una%20visi%C3%B3n%20reflexiva&text=Roth%20Deubel%20establece%20que%20el,conocimiento%20pr%C3%A1ctico%20sobre%20las%20pol%C3%ADticas](https://www.iexe.edu.mx/politicas-publicas/definiciones-clave-de-politica-publica-de-la-teoria-a-la-practica/#:~:text=4)%20Andr%C3%A9%2DNo%C3%ABl%20Roth%20Deubel%2C%20suizo%20con%20una%20visi%C3%B3n%20reflexiva&text=Roth%20Deubel%20establece%20que%20el,conocimiento%20pr%C3%A1ctico%20sobre%20las%20pol%C3%ADticas).
- Fayol, H. (2013). Principios de Henry Fayol. *Los 14 Principios De Henry Fayol*, 4(2), 15–15.
<http://fcaenlinea.unam.mx/2006/1130/docs/unidad4.pdf>
- Flick, U. (2015). El Diseño Investigación Cualitativa. In *Ediciones Morata*.
- Franco Corzo, J. (2021, April 12). *¿Por qué fracasa una política pública? Los cinco factores detonantes de elefantes blancos*. El País de los Elefantes Blancos.
<https://www.juliofranco.mx/blog/articulos/por-que-fracasa-una-politica-publica-los-cinco-factores-detonantes-de-elefantes-blancos/>
- Frenk, J., Hunter, D. J., & Lapp, I. (2015). A Renewed Vision for Higher Education in Public Health. *American Journal of Public Health*, 105(S1), S109–S113.
<https://doi.org/10.2105/AJPH.2014.302468>

- García Fernando, Manuel. (2015). *El análisis de la realidad social: métodos y técnicas de investigación*. Alianza. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=574494>
- Gayubas, A. (2024, octubre 24). *Etnografía*. Concepto. De. <https://concepto.de/etnografia/#:~:text=de%20la%20comunicaci%C3%B3n-Definici%C3%B3n%20de%20la%20etnograf%C3%ADa,etnogr%C3%A1ficas%20propias%20o%20de%20terceros.>
- Glassdoor. (2025, enero 1). *Sueldos para Empleado en México*. Glassdoor. https://www.glassdoor.com.mx/Sueldos/empleado-sueldo-SRCH_KO0,8.htm
- Goodlet, J. I. (1924). Elements of water bacteriology, with special reference to sanitary water analysis. *Journal of the Society of Chemical Industry*, 43(31), 792–792. <https://doi.org/10.1002/jctb.5000433109>
- Hanlon, J. J. (2014). La filosofía de la salud pública. Sociedad Cubana de Administración de Salud. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21430496015>
- Hernández Mirtha. (2024, March 14). *Una de cada diez personas en el mundo tiene algún grado de enfermedad renal*. Gaceta UNAM. <https://www.gaceta.unam.mx/una-de-cada-diez-personas-en-el-mundo-tiene-algun-grado-de-enfermedad-renal/>
- Hernández Roberto, Fernández Carlos, & Baptista del pilar María. (2014). *metodologia_de_la_investigacion_sexta_edicion*.
- Higuera Albarrán, C. (2024, August 14). *México de los países con mayor índice de mortalidad por Enfermedad Renal*. La Crónica de Hoy México. <https://www.cronica.com.mx/nacional/mexico-paises-mayor-indice-mortalidad-enfermedad-renal.html>
- Huirse, G. G. (2021, julio 1). *Los clientes no son lo primero, lo primero son tus empleados*. <https://es.linkedin.com/pulse/los-clientes-son-lo-primero-tus-empleados-guiliano-guerra-huirse>
- Illich, I. (2003). Medical némesis. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 57(12), 919–922. <https://doi.org/10.1136/jech.57.12.919>
- INEGI. (2020, March 27). *INEGI. Censo de Población y Vivienda 2020*. Censo de Población y Vivienda 2020. <https://www.inegi.org.mx/programas/ccpv/2020/>
- Instituto Nacional de la Diabetes y las Enfermedades Digestivas y Renales (NIDDK, por sus siglas en inglés). (2018, enero). *Hemodiálisis*. NIDDK. <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/enfermedades-rinones/insuficiencia-renal/hemodialisis>

- Kuhn, T. S., & Schlegel, R. (1963). *The Structure of Scientific Revolutions* (Vol. 16).
<https://doi.org/10.1063/1.3050879>
- Laboratorios divisionales. (2024, septiembre 30). *División de Ciencias Básicas E Ingeniería*. División de Ciencias Básicas E Ingeniería.
<https://cbi.izt.uam.mx/index.php/investigacion/laboratorios-divisionales>
- Latour, Bruno. (2008). Reensamblando los social: una introducción a la teoría del actor-red. In Gabriel Zadunaisky (Trans.), *Ediciones Manantial*. Oxford University Press.
https://seminariosocioantropologia.wordpress.com/wp-content/uploads/2016/08/orca_share_media1470719009830-1.pdf
- Laurell, A. Cristina. (1982). La Salud-Enfermedad como proceso social. *Cuadernos Médico Sociales*, enero (19), 11–11. <https://red.amr.org.ar/wp-content/uploads/sites/3/2015/10/n19a061.pdf>
- León Santos, M., Ponjuán Dante, C. G., & Rodríguez Calvo, M. (2006). Procesos estratégicos de la gestión del conocimiento. *ACIMED*, 14(2).
- Lerma, A., Salazar, E., Perez-Grovas, H., Bermúdez, L., Gutiérrez, D., Reyes-Lagunes, I., Bochicchio, T., Robles-García, R., & Lerma, C. (2012). Desarrollo y validación de un instrumento para la evaluación de distorsiones cognitivas en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal. *Salud Mental*, 35(3), 6–6.
https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252012000300002
- Linné, C. von. (1767). *Systema naturae, per regna tria naturae: secundum classes, ordines, genera, species cum characteribus, differentiis, synonymis, locis*. In *Systema naturae, per regna tria naturae: secundum classes, ordines, genera, species cum characteribus, differentiis, synonymis, locis*. Typis Ioannis Thomae. <https://doi.org/10.5962/bhl.title.559>
- Linné, C. von. (2011). *Systema naturae, per regna tria naturae, secundum classes, ordines, genera, species, cum characteribus et differentiis*. In *Systema naturae, per regna tria naturae, secundum classes, ordines, genera, species, cum characteribus et differentiis*.
<https://doi.org/10.5962/bhl.title.7378>
- Lopreato, J., & Von Bertalanffy, L. (1970). General System Theory: Foundations, Development, Applications. *American Sociological Review*, 35(3). <https://doi.org/10.2307/2093003>
- March Cerdá, J. C. (2019). La salud 2.0 y el marketing social. *HORIZONTE SANITARIO*, 18(2).
<https://doi.org/10.19136/hs.a18n2.3253>
- Martín González, L. (2025, febrero 21). *Enfermedad renal crónica, grave problema de salud pública en México*. Amexi. <https://amexi.com.mx/especiales/enfermedad-renal-publica-problema-mexico-embarazadas/>

- Martins, J. (2024). Cómo generar sinergia en el equipo: definición y ejemplos. *asana.com*, 1–9.
<https://asana.com/es/resources/what-is-synergy>
- Mayo, E. (1946). The Social Problems of an Industrial Civilization. In *Harvard Law Review* (Vol. 59, Issue 5). Prakrit Bharati Academy. <https://doi.org/10.2307/1335838>
- Medina, M., Rojas, R., Bustamante, W., Loaiza, R., Martel, C., & Castillo, R. (2023). *Metodología de la investigación: Técnicas e instrumentos de investigación*. Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú. <https://doi.org/10.35622/inudi.b.080>
- Méndez Álvarez, C. E. (2006). Transformación cultural en las organizaciones. Un modelo para la gestión del cambio. *Universidad Del Rosario*.
- Méndez-Durán, A., Francisco Méndez-Bueno, J., Tapia-Yáñez, T., Montes, A. M., & Aguilar-Sánchez, L. (2010). Epidemiología de la insuficiencia renal crónica en México. *Diálisis y Trasplante*, 31(1), 7–11. [https://doi.org/10.1016/S1886-2845\(10\)70004-7](https://doi.org/10.1016/S1886-2845(10)70004-7)
- Monterroza Ríos, Á. (2017). Una revisión crítica a la teoría del Actor-red para el estudio de los artefactos. *Trilogía Ciencia Tecnología Sociedad*, 9(17), 49–62.
<https://doi.org/10.22430/21457778.616>
- Moreno-Altamirano, L. (2007). Reflexiones sobre el trayecto salud-padecimiento-enfermedad-atención: una mirada socio antropológica. *Salud Pública de México*, 49(1).
https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342007000100009
- Organización Panamericana de la Salud. (2020). *Funciones esenciales de salud pública*. Organización Mundial de La Salud. <https://www.paho.org/es/temas/funciones-esenciales-salud-publica>
- Pabón-Varela, Y., Paez-Hernandez, K. S., Rodríguez-Daza, K. D., Medina-Atencia, C. E., López-Tavera, M., & Salcedo-Quintero, L. V. (2015). Calidad de vida del adulto con insuficiencia renal crónica, una mirada bibliográfica. *Duazary*, 12(2).
<https://doi.org/10.21676/2389783x.1473>
- Pakpahan, F. H., & Saragih, M. (2022). Theory Of Cognitive Development By Jean Piaget. *Journal of Applied Linguistics*, 2(2), 55–60. <https://doi.org/10.52622/joal.v2i2.79>
- Parsons, T., & S. E. A. (1951). *Toward a General Theory of Action* (T. Parsons & E. A. Shils, Eds.). Harvard University Press. <https://doi.org/10.4159/harvard.9780674863507>
- Parsons, T., & Shils, E. A. (2017). *Toward a General Theory of Action*. In *Toward a General Theory of Action: Theoretical Foundations for the Social Sciences* (1.ª edición). Routledge.
<https://doi.org/10.4324/9781351301527>

- Pérez Martínez, A. (2009). Cultura Organizacional: Algunas Reflexiones a la Luz de los Nuevos Retos. *Revista Venezolana de Gerencia*, 14(46).
<https://doi.org/10.31876/revista.v14i46.10529>
- Pérez Serrano, G., & Martín Nieto, S. (1993). LA INVESTIGACION-ACCION EN LA EDUCACIÓN FORMAL Y NO FORMAL. *Dpto. de Didáctica, Orgaz. Escolar y Métodos de Investigación Universidad de Salamanca*.
[https://gredos.usal.es/bitstream/handle/10366/69433/La_investigacion-accion_en_la_educacion .pdf;jsessionid=F3D4D036C221F8B36DF883D5CA111F00?sequence=1](https://gredos.usal.es/bitstream/handle/10366/69433/La_investigacion-accion_en_la_educacion.pdf;jsessionid=F3D4D036C221F8B36DF883D5CA111F00?sequence=1)
- Pérez Serrano, M. G. (2007). Modelos de investigación cualitativa en educación social y animación sociocultural: aplicaciones prácticas. In *Contextos Educativos. Revista de Educación*.
- Piaget, J. (2008). Jean Piaget 's Theory of Cognitive Development. *Simply Psychology*, October.
- Piaget, Jean. (1995). *El estructuralismo*. Cruz O. <https://archive.org/details/piaget-jean.-el-estructuralismo-1995/mode/2up>
- PiSA. (2024, March 14). *Día Mundial del Riñón, fundamental detectar enfermedades renales a tiempo y proveer "Salud Renal para Todos"*. PiSA Farmacéutica.
[https://www.pisa.com.mx/2024/03/14/dia-mundial-del-rinon-fundamental-detectar-enfermedades-renales-a-tiempo-y-proveer-salud-renal-para-todos/#:~:text=Datos%20del%20INEGI%20\(2024\)%20establecen,a%20causa%20de%20insuficiencia%20renal.&text=Por%20su%20parte%2C%20la%20diabetes,personas%20de%20todas%20las%20edades](https://www.pisa.com.mx/2024/03/14/dia-mundial-del-rinon-fundamental-detectar-enfermedades-renales-a-tiempo-y-proveer-salud-renal-para-todos/#:~:text=Datos%20del%20INEGI%20(2024)%20establecen,a%20causa%20de%20insuficiencia%20renal.&text=Por%20su%20parte%2C%20la%20diabetes,personas%20de%20todas%20las%20edades).
- Pozón, J. R. (n.d.). *El sistema de salud mexicano*. Universidad Anáhuac México. . Retrieved October 12, 2025, from <https://www.anahuac.mx/mexico/noticias/El-sistema-de-salud-mexicano#:~:text=El%20sistema%20de%20salud%20mexicano%20consta%20de%20tres%20componentes%20principales,desvinculados%20del%20sector%20p%C3%ABlico%2C%20as%C3%AD>
- Prescott, S. C., & Winslow, C.-E. A. (1915). Elements of water bacteriology with special reference to sanitary water analysis by Samuel Cate Prescott and Charles-Edward Amory Winslow. In *Elements of water bacteriology with special reference to sanitary water analysis by Samuel Cate Prescott and Charles-Edward Amory Winslow* (3rd ed.). Wiley.
<https://doi.org/10.5962/bhl.title.17850>
- Quevedo, E. (2010, March 27). *Las ciencias sociales: notas sobre I. Wallerstein*. Jeaqueve.Wordpress. <https://jeaqueve.wordpress.com/2010/03/27/las-ciencias-sociales-notas-sobre-e-wallerstein/>

- Revista Cubana de Salud Pública. (2018). La crisis de la medicina o la crisis de la antimedicina. *Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas*, 44, 172–183.
<https://www.redalyc.org/journal/214/21458796014/html/>
- Rico-Méndez, F. G. (2022). La medicina: ciencia, arte y tecnología. *Gaceta de México*, 157(4).
<https://doi.org/10.24875/GMM.M21000570>
- Rodríguez, J. (2007). Administración moderna de personal. *Capacitación y Desarrollo de Personal*.
- Rodríguez, Joaquín. (1999). El sistema de planeación. *ECAFSA, Introducción a la Administración*, 1–45. https://www.uaq.mx/servicios/desacad/tutorias/documentos/Rodriguez_Valencia.pdf
- Rodríguez Valencia, J. (1995). Sinopsis de Auditoría administrativa. In *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952. (Vol. 1).
- Ruiz, Y. B., & Naranjo, J. C. (2013). La investigación sobre cultura organizacional en Colombia: una mirada desde la difusión en revistas científicas. *Diversitas*, 8(2).
<https://doi.org/10.15332/s1794-9998.2012.0002.06>
- Salazar Estrada, J. G., Guerrero Pupo, J. C., Machado Rodríguez, Y. B., & Cañedo Andalia, R. (2009). Clima y cultura organizacional: Dos componentes esenciales en la productividad laboral. *ACIMED*, 20(4).
- Sánchez, J. C., Tejero, B., Yurrebaso, A., & Lanero, A. (2006). Cultura organizacional: Desentrañando vericuetos. *AIBR. Revista de Antropología Iberoamericana*, 01(03).
<https://doi.org/10.11156/aibr.010304>
- Secretaría de Salud. (2022, March 10). *Enfermedad renal en México: prevención, promoción, atención y seguimiento*. Gobierno de México. <https://www.gob.mx/salud/prensa/119-enfermedad-renal-en-mexico-prevencion-promocion-atencion-y-seguimiento?idiom=es#:~:text=Estudios%20realizados%20en%20nuestro%20pa%C3%ADs,de%20obesidad%20u%20otros%20padecimientos>
- Significados, E. (2024, enero 22). *Taxonomía*. Significados.com.
https://www.significados.com/taxonomia/#google_vignette
- Taylor, F. (1911). Frederick W. Taylor: The Principles of Scientific Management, 1911. *Modern History Sourcebook*, 1–155.
[https://strategy.sjsu.edu/www.stable/pdf/Taylor,%20F.%20W.%20\(1911\).%20New%20York,%20Harper%20&%20Brothers.pdf](https://strategy.sjsu.edu/www.stable/pdf/Taylor,%20F.%20W.%20(1911).%20New%20York,%20Harper%20&%20Brothers.pdf)
- Team ATLAS.ti. (2025a). Imágenes, audio y vídeo en la investigación cualitativa. *ATLAS. Ti*, 1–36.
<https://atlasti.com/es/guias/guia-investigacion-cualitativa-parte-2/datos-visuales-y-sonoros>

- Team ATLAS.ti. (2025b). *¿Qué es la investigación cualitativa?* ATLAS. Ti.
<https://atlasti.com/es/guias/guia-investigacion-cualitativa-parte-1/investigacion-cualitativa>
- Toche, N. (2022, septiembre 9). *Conacyt sufre recorte en el PPEF 2023*. El Economista.
<https://www.eleconomista.com.mx/arteseideas/Conacyt-sufre-recorte-en-el-PPEF-2023-20220909-0012.html>
- Vázquez-García, J. C., Salazar-Lezama, M. Á., Santillán-Doherty, P., Salas-Hernández, J., Regalado-Pineda, J., Rodríguez-Llamazares, S., Sandoval-Gutiérrez, J. L., Vega-Barrientos, R. S., Barreto-Rodríguez, J. O., Mateo-Alonso, M., López-Estrada, E. del C., Thirión-Romero, I., Benítez-Pérez, R. E., Castorena-Maldonado, A., Pacheco-López, A., Monraz-Pérez, S., & Pérez-Padilla, J. R. (2021). Telemedicina durante la pandemia por COVID-19. *NCT Neumología y Cirugía de Tórax*, 80(2), 132–140. <https://doi.org/10.35366/100996>
- Villota Enríquez, M. D. (2017). Etnografía y observación participante en investigación cualitativa de Michael Angrosino. *Maguaré*, 31(2), 258–262.
<https://doi.org/10.15446/mag.v31n2.71546>
- Von Bertalanffy, L., & Sutherland, J. W. (2008). General Systems Theory: Foundations, Developments, Applications. *IEEE Transactions on Systems, Man, and Cybernetics*, SMC-4(6).
<https://doi.org/10.1109/tsmc.1974.4309376>
- Weber, M. (1978a). *Max Weber: Selections in Translation* (W. G. Runciman, Ed.). Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511810831>
- Weber, M. (1978b). Max Weber: Selections in Translation. In W. G. Runciman (Ed.), *Max Weber: Selections in Translation*. Cambridge University Press.
<https://doi.org/10.1017/CBO9780511810831>
- Weber, M. (1991). ¿Qué es la burocracia? *Fundación RAMA*.
- Winslow, C. E. A. (1920). The untilled fields of public health. In *Science* (Vol. 51, Issue 1306).
<https://doi.org/10.1126/science.51.1306.23>
- World Health Organization. (2022). Salud ocupacional: los trabajadores de la salud. *OMS*, 1–5.
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/occupational-health--health-workers#:~:text=Los%20trabajadores%20de%20la%20salud%20constituyen%20la%20columna%20vertebral%20de,el%20sector%20de%20la%20salud>



Casa abierta al tiempo

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA

ACTA DE EXAMEN DE GRADO

Nº 00024

Matricula: 2231802003

La capacidad de agencia en la gestión administrativa del tratamiento de la Insuficiencia Renal Crónica.

En la Ciudad de México, se presentaron a las 10:00 horas del día 2 del mes de octubre del año 2025 en la Unidad Iztapalapa de la Universidad Autónoma Metropolitana, los suscritos miembros del jurado:

DR. RICARDO JIMENO ESPADAS
DR. GUSTAVO ADOLFO ENRIQUEZ GUTIERREZ
DR. RAUL ENRIQUE MOLINA SALAZAR




DAVID MORENO GUTIERREZ
ALUMNO

Bajo la Presidencia del primero y con carácter de Secretario el último, se reunieron para proceder al Examen de Grado cuya denominación aparece al margen, para la obtención del grado de:

MAESTRO EN CIENCIAS ADMINISTRATIVAS

DE: DAVID MORENO GUTIERREZ

y de acuerdo con el artículo 78 fracción III del Reglamento de Estudios Superiores de la Universidad Autónoma Metropolitana, los miembros del jurado resolvieron:

Aprobar

Acto continuo, el presidente del jurado comunicó al interesado el resultado de la evaluación y, en caso aprobatorio, le fue tomada la protesta.

REVISÓ

MTRA. ROSALVA SERRANO DE LA PAZ
DIRECTORA DE SISTEMAS ESCOLARES

DIRECTORA DE LA DIVISIÓN DE CSH


DRA. SONIA PÉREZ TOLEDO

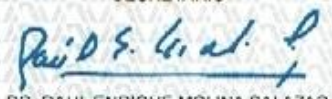
PRESIDENTE


DR. RICARDO JIMENO ESPADAS

VOCAL


DR. GUSTAVO ADOLFO ENRIQUEZ
GUTIERREZ

SECRETARIO


DR. RAUL ENRIQUE MOLINA SALAZAR