

## INVESTIGACION

# POLÍTICAS PÚBLICAS EN UNA JURISDICCIÓN SANITARIA DE SINALOA, MÉXICO

**Fridzia Izaguirre Díaz de León**

Doctora en Estudios Organizacionales por la Universidad Autónoma Metropolitana.  
Profesora investigadora por la Universidad de Occidente, Unidad Guasave, Departamento Económico-Administrativo, México.  
Cuerpo Académico Desarrollo Regional y Organizacional.  
E-mail: fridzia.izaguirre@udo.mx  
fridziaizaguirrediazdeleon@gmail.com

## Resumen

La presente investigación analiza la política pública en los organismos de salud para conocer qué estrategias desarrollan las jurisdicciones sanitarias en el estado de Sinaloa, México. Se desarrolla en el sustento teórico que plantea David Arellano (2004) acerca de la organización pública y su estrategia, en los modelos de estrategia que proponen Michael Rubin (1988), Paul Nutt y Robert Backoff (1995) y la perspectiva de política pública de Eugene Bardach (1998) y Luis Aguilar (2000). La población estuvo formada por el personal de la Jurisdicción Sanitaria 2, que abarca dos municipios de Sinaloa. Ahí funcionan 32 centros de salud. El criterio de selección de los entrevistados se asoció con su papel en la capacidad para decidir estrategias, de los cuales fueron catorce. Se empleó la entrevista abierta, la observación y el análisis de texto. El número de informantes fue considerado como suficiente, en virtud de su conocimiento en el manejo de la jurisdicción en general y debido a que la información debía proporcionarse por los actores directamente involucrados en la estrategia. Se establece que la calidad de la información de los entrevistados es relevante e indispensable para obtener datos empíricos, gracias a su posición estratégica dentro y fuera de la organización. Se determinó que las estrategias se caracterizan en un contexto turbulento o de incertidumbre, identificando con ellas necesidades y lo complicado que es obtener recursos que las cubran, a causa de que la asignación estará en función de dependencias superiores.

**Palabras clave:** organización pública, estrategia, política pública.

**Recibido:** 19-09-2012

**Aceptado:** 28-11-2012

### **Abstract**

This research examines public policy in health agencies to develop strategies to know what health jurisdictions in the state of Sinaloa, Mexico. It develops in the theoretical posed David Arellano (2004) about the public organization and its strategy, strategy models put forward by Michael Rubin (1988), Paul Nutt and Robert Backoff (1995) and public policy perspective Eugene Bardach (1998) and Luis Aguilar (2000). The sample was composed of staff of the Sanitary District 2, which covers two municipalities of Sinaloa. There operate 32 health centers. The criteria for selection of interviewees was associated with his role in the ability to decide strategies, which were fourteen. We used the open interview, observation and analysis of text. The number of respondents was considered sufficient, by virtue of their knowledge in the management of general jurisdiction and because the information was provided by the actors directly involved in strategy. It is established that the quality of the information is relevant and necessary interviewed to obtain empirical data, thanks to its strategic position within and outside the organization. It was determined that the strategies are characterized by turbulent and uncertain context, identifying needs them and how difficult it is to obtain resources to meet them, because of that allocation will depend on higher units.

**Keywords:** public organization, strategy, public policy.

## **PUBLIC POLICY IN A HEALTH JURISDICTION OF SINALOA, MÉXICO**

**Fridzia Izaguirre Díaz de León**

PhD in organizational studies at the autonomous Metropolitan University. Research profesor at the University of the west Guasave Unit. Economic and Administrative Department, Mexico. Regional Faculty development and organizational.

E-mail: [fridzia.izaguirre@udo.mx](mailto:fridzia.izaguirre@udo.mx)  
[fridziaizaguirrediazdeleon@gmail.com](mailto:fridziaizaguirrediazdeleon@gmail.com)

## 1. INTRODUCCIÓN

Las organizaciones se caracterizan por su complejidad, ambigüedad e incertidumbre. Son sistemas vivientes, orientados hacia una tendencia de patrones autoorganizados. Son estructuras y procesos que responden a demandas de un cambiante, complejo y turbulento medio. Hoy día, las organizaciones son parte esencial de la vida en sociedad e incurrir en especial—y de formas variadas— en la mayor parte de nuestras actividades. Por tanto, es importante hacer hincapié en que nos movemos entre complejas organizaciones sin saber por entero lo que son, es decir, su trascendencia, restricciones, metas y posibilidades de cambio (Etzioni, 1979).

Las organizaciones buscan mejores estrategias y medios para alcanzarlos; en eso radica que la importancia de la estrategia en la organización pública o privada denote que, sin ella, a un directivo le sería complicado dirigir a la organización con eficacia (Hax y Majluf, 1993), sumado a la estrategia como decisión que se sustenta, por tanto, en múltiples actores, pensantes e interrelacionados, que construyen proyectos de inserción a la realidad y luchan por hacerlos dominantes (Arellano, 2004). De esta manera, la decisión no parece un simple reflejo condicionado por la realidad sobre la que se quiere influir, pues reviste autonomía, en tanto expresa la presencia de una voluntad de construcción (Arellano, 2004).

Una de las formas que emplea el Estado para relacionarse con la sociedad son las políticas públicas. Su objetivo principal es impulsar el desarrollo y alcanzar mejores niveles de vida para la población en los distintos sectores de una sociedad (Bardach, 1998). En los últimos años, se ha observado en el ámbito de las políticas públicas, tanto en el interior de los países como a escala internacional, un impulso a la creación de estrategias con enfoque o especializadas en diferentes actores sociodemográficos, la equidad social y la salud, entre otros, con la finalidad de mejorar continuamente el nivel y

la calidad de vida de la población.

El planteamiento de una o varias preguntas sobre el problema a investigar da pie al investigador a resumir el enfoque del estudio, con la ventaja de presentarlo directamente. Las preguntas pueden ser más o menos generales, pero es importante que sean precisas, por lo que en el presente estudio se pretende responder la siguiente pregunta: ¿qué estrategias desarrollan los trabajadores tomadores de decisiones de las jurisdicciones sanitarias de la Secretaría de Salud en el estado de Sinaloa, México, al poner en marcha las políticas públicas?, derivado del objetivo general, que consistente en identificar las estrategias desplegadas en las jurisdicciones sanitarias de la Secretaría de Salud, pertenecientes al estado de Sinaloa, para adaptarse a los cambios que conlleva la modernización en el contexto social, económico y político.

La investigación parte de la concepción epistemológica de la totalidad (Zemelman, 1987) en la Secretaría de Salud (Jurisdicción Sanitaria 2), adoptando el método de estudio de caso cualitativo (Yin, 1994) con el objeto de identificar la realidad, sea en términos ontológicos, epistemológicos o metodológicos.

En este trabajo aparece una serie de modelos de estrategias en la implementación de la política pública de salud, para lo cual se reflexiona en relación con cuatro aspectos: organizaciones y actores en el sector público y, por tanto, abordaje de la organización y sus implicaciones, así como los actores en la organización; desarrolla la estrategia, conceptos e implicaciones en la organización pública, con base en el desarrollo de la estrategia organizacional y la estrategia para la organización pública, aunado al desarrollo de las políticas públicas y sus implicaciones en la Secretaría de salud con el origen y definición de las políticas públicas de salud, la metodología utilizada y los resultados.

## **2. ORGANIZACIONES Y ACTORES EN EL SECTOR PÚBLICO**

### **2.1 LA ORGANIZACIÓN Y SUS IMPLICACIONES**

Las organizaciones son sistemas vivientes, orientados hacia una tendencia de patrones autoorganizados, estructuras y procesos que responden a demandas de un cambiante, complejo y turbulento medio ambiente, a través de un constante y permanente aprendizaje (Etzioni, 1979).

La organización es el enlace de recursos, ideas, símbolos y proyectos que impulsan la relación recíproca entre estructura e individuo. En muchos casos, la organización es reproductora de ese sistema político económico y lo promueve en la sociedad, mientras que el individuo, a partir de su colaboración y cooperación, lo impulsa y lo nutre, además de ser el receptor de las pautas y principios de ese sistema (Weber, 1970).

Desde una perspectiva más amplia, las organizaciones pueden considerarse como espacios sociales creados en la dinámica de una sociedad abierta y compleja de actores heterogéneos y vinculados de alguna manera, por lo regular no unitaria, sino flexible, para alcanzar objetivos generales. En efecto, el alcance de estos tiene su origen, paradójicamente, en la combinación de las interpretaciones de la finalidad, las motivaciones, situación ambiental y determinaciones desde la estructura organizacional. Sin embargo, todo esto es la expresión resumida de la búsqueda de una direccionalidad colectiva de la acción, con base en actores heterogéneos, complejos y conflictivos. La estructura organizacional no tiene vida propia; se la dan los actores, mediante esquemas interpretativos e intersubjetivos encuadrados en sus propias vinculaciones (Arellano y Coronilla, 1997).

En el contexto actual de los fenómenos políticos, económicos y sociales, una alternativa novedosa para la comprensión e intervención de las organizaciones difícilmente puede explicarse sin comprender el papel de las organizaciones en esos espacios; incorporar la

variable organizacional como un elemento estratégico de explicación de la acción humana posibilita hoy día utilizar la teoría de la organización como herramienta analítica para estudiar la organización y entender el aparato público no sólo como ente monolítico, sino como una red de organizaciones que requieren un análisis en cuanto a su función como gobierno (Ramírez, 2000).

David Arellano (2004:13) señala que las organizaciones públicas son un constructo social de la modernidad donde las acciones de los actores y grupos adquieren sentido; donde los recursos se movilizan y se aplican; donde las políticas se generan y luego se aplican; donde los marcos de interacción y de regulación dan sentido y cierto nivel de certidumbre para la interpretación de las personas; donde la sociedad se relaciona con sus representantes e instituciones; a su vez, son constructos humanos creados y estructurados intencionalmente con la idea de perseguir ciertos fines, pero que están compuestos por grupos e individuos que buscan objetivos ambiguos y específicos, en estructuras móviles y heterogéneas que permiten la ampliación del espacio de libertad de los actores organizacionales y la capacidad de interpretar y transformar las reglas y los símbolos.

Por su parte, Michael Crozier (1973) señala que todo campo de acción puede analizarse como un grupo de actores individuales enlazados en instituciones y estructuras independientes. Estas relaciones, si bien recíprocas, no son necesariamente equilibradas, y es en este punto donde la naturaleza de la acción organizacional tiene su origen: en la diferenciación de poder entre estructuras interdependientes y múltiples.

### **2.2. LOS ACTORES EN LA ORGANIZACIÓN**

Arellano (2004) propone un análisis contextual y uno interno de la organización con el propósito de hacer un diagnóstico para que no sólo estudien las cuestiones de factibilidad de la acción organizacional, sino que la organización se conozca a sí misma y externe sus

supuestos, misiones, actores en conflicto, luchas por el poder, mecanismos de control, de dominación y la lucha por los objetivos, a lo que indica que es necesario dividir la organización en factores internos y externos en los cuales deben examinarse a los actores<sup>1</sup> y el sistema.

Los actores son los que construyen y modifican el sistema, dice Arellano (2004). Un actor externo es cualquier persona o grupo fuera de la organización que puede demandar atención, recursos o productos de ésta, o puede afectar o resultar afectado por los productos o servicios de la organización. Es decir, es una organización o individuo que, en el cumplimiento de sus objetivos, es afectado por la acción de la empresa. Los actores tienen gran importancia, debido a que son los que mueven y dinamizan la realidad; así, construyen sistemas y reglas de actuación. Como los actores forman parte sustancial de la realidad, son entes con lógica propia y bajo la perspectiva de la multirracionalidad.

El mismo Arellano indica la necesidad de encontrar a los actores y el sistema interno de la organización. Los actores internos buscan constatar el estado del ambiente psicológico organizacional y ubicar la estructura del poder en el interior de la organización y sus unidades, así como considerar las vinculaciones orgánicas entre éstas: es conocer la capacidad de respuesta de los grupos internos para reaccionar favorable o desfavorablemente ante determinadas circunstancias en términos de comportamiento e información, considerando cada parte como factor fundamental, no sólo en términos de obstáculos, sino también de las potencialidades.

Además de los sistemas internos de la organización, se identifica el sistema de recursos humanos, en los que se consideran las relaciones entre los individuos y la empresa, tales como entes económicos sociales, culturales y políticos; el impacto de los grupos informales en la función normal y adecuada de la entidad; el grado de sensibilidad por la dirección, respecto a las metas individuales y grupales; las bases de la moral organizativa y los principales valores que conforman la incertidumbre

organizacional; la experiencia y calificación del personal, la relevancia y forma de mecanismos de motivación organizacionales en relación con otras organizaciones y la calidad estratégica de los grupos humanos en la organización (Arellano, 2004).

Asimismo se encuentra el sistema financiero. Indica la capacidad estructural y humana, en la interrelación de la misión con los factores financieros, el estilo y forma de definir los presupuestos (consensuales, impuestos, tecnocráticamente definidos, políticamente estructurados, etcétera), la capacidad y cualidades del sistema de información financiera, los retrasos y avances respecto a la tecnología, la forma de control y la evaluación de la actividad (Arellano, 2004).

Por su parte, el sistema de mercado es la forma en que la organización comprende el mercado y busca satisfacerlo. Es de suma importancia. En el sistema de producción, los componentes son los mecanismos formales de trabajo operativo; su objetivo es encontrar la dinámica y capacidad estructural de respuesta. En el sistema de control y mantenimiento estructural se pretende establecer las reglas (explícitas o implícitas), políticas y normas organizacionales. La interrelación de los elementos, vía actores y sistemas, es fundamental. Deben buscarse interrelaciones complejas entre ellos, con la finalidad de encontrar las fortalezas y debilidades estratégicas de la organización (Arellano, 2004).

### **3. LA ESTRATEGIA, CONCEPTOS E IMPLICACIONES EN LA ORGANIZACIÓN PÚBLICA**

#### **3.1 LA ESTRATEGIA ORGANIZACIONAL**

La importancia de la estrategia en la organización denota que sin estrategia a un directivo le sería difícil dirigir la organización con eficacia. Es decir, la estrategia indica el rumbo que los miembros de la organización deben seguir, al ejecutar las acciones, distribuir los recursos y utilizar la información del medio ambiente para lograr los objetivos y metas trazadas (Hax y Majluf, 1993). Algunos

autores consideran como parte de ellas los puntos terminales —propósitos, misión, metas, objetivos— y los medios para alcanzarlos —políticas y planes—. Otros subrayan en el proceso estratégico la importancia de los medios para obtener los fines, por encima de los fines por sí mismos (Koontz y Weihrich, 1998).

Arnoldo Hax y Nicolás Majluf (1993) precisan que el concepto estrategia abarca el propósito general de una organización. No es sorprendente, entonces, que se requiera de muchas dimensiones para lograr una concepción adecuada, proponiéndose la combinación de las siguientes dimensiones para lograr una definición global de estrategia: (1) es un patrón de decisiones coherente, unificador e integrativo, (2) determina y revela el propósito organizacional en términos de objetivos a largo plazo, programas de acción y prioridades en la asignación de recursos, (3) selecciona los negocios de la organización o aquellos en que va a estar, (4) intenta lograr ventaja sostenible a largo plazo en cada uno de sus negocios, respondiendo adecuadamente ante las amenazas y oportunidades en el medio ambiente de la firma y las fortalezas y debilidades de la organización, (5) abarca todos los niveles jerárquicos de la firma, corporativo, de negocios y funcional, y (6) define la naturaleza de las contribuciones económicas y no económicas que se propone hacer a sus grupos asociados.

Del mismo modo, Henry Mintzberg, Bruce Quinn y Joseph Voyer (1997) definen estrategia como el patrón o plan que integra las principales metas y políticas de una organización y establecen la secuencia coherente de las acciones, a partir de lo cual argumentan cinco puntos para su definición: plan, guía o curso de acción futura o búsqueda de un camino; patrón, conducta en el tiempo o patrones del pasado; formulación, seguimiento de detalles y rutas (cuándo, dónde, cómo), posición, la gran visión de la empresa, y truco, maniobra para burlar a oponentes y opositores.

Asimismo, Arellano (2001) dice que la estrategia se

construye en un mundo conflictivo, complejo, dinámico e impredecible, como piedra angular del pensamiento, pero con el convencimiento de la construcción, de la lucha para crear bajo un proyecto político o social, basado en la fuerza de los actores y organismos que, al moverse en la complejidad, tienen la libertad de acción, de pensamiento; reconoce la posibilidad de actuar e influir sobre una realidad compleja en términos de direccionalidad política de los proyectos organizacionales, lo que tiene como resultado que la estrategia adquiera su materialidad como decisión, una decisión que parte de un principio valorativo, la construcción del mundo deseado, y que provee intencionalidad y direccionalidad a las acciones de los individuos, grupos u organizaciones que intentan internarse en la realidad social.

## 2.2 LA ESTRATEGIA PARA LA ORGANIZACIÓN PÚBLICA

Arellano (2004) propone un análisis contextual y uno interno para elaborar las estrategias en la organización con el propósito de lograr un diagnóstico para que no sólo se busque estudiar las cuestiones de factibilidad de la acción organizacional, sino que la organización se conozca a sí misma y externe sus supuestos, misiones encontradas, actores en conflicto, luchas por el poder, mecanismos de control, de dominación y lucha por los objetivos.

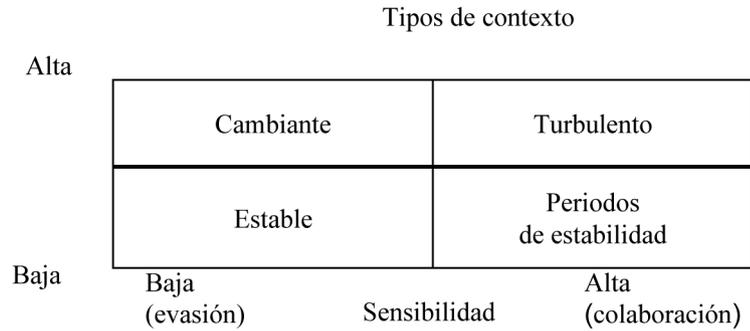
Desde otra perspectiva, Michael Rubin (1988) propone una tipología de estrategias en el sector público, en la cual son consideradas el tiempo y el contexto (figura 1). En el primer cuadrante, se tienen las estrategias de riesgo; en el segundo, las de búsqueda; en el tercero, las estrategias saga y, por último, las estrategias pároli, que a continuación se describen.

Las estrategias de riesgo se caracterizan por enfrentar los problemas surgidos en la organización en un contexto anticipado y con un horizonte de tiempo corto. Este tipo de estrategias puede dirigir la mayor parte de las iniciativas en el sector público. Se distinguen tres:



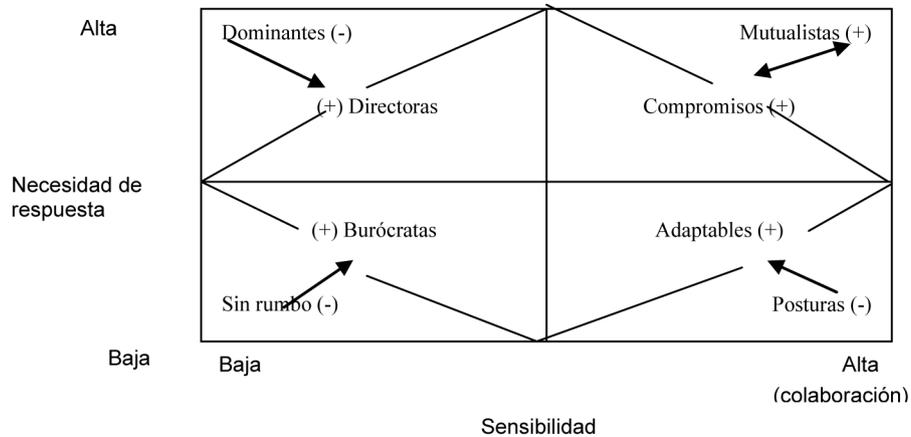
de estrategias: dominantes, directoras, adaptables, mutualistas, cada una con características propias. posturas, sin rumbo, burocráticas, compromisos y

**FIGURA 2.  
ESTRATEGIAS PARA EL CONTEXTO DEL SECTOR PÚBLICO**



**Fuente:** Nutt y Backoff (1995).

**FIGURA 3.  
TIPOS DE ESTRATEGIAS**



**Fuente:** Nutt y Backoff (1995).

Las estrategias reflejan el balance entre las fuerzas interna y externa. La dirección busca modificar ese contexto al establecer mejores relaciones con stakeholders clave, asegurar fondos adicionales y lograr cambios en los estatutos legislativos o judiciales, entre otros. En cualquier momento, el balance predominante de fuerzas internas y externas influye en la estrategia que adopte la organización. Se subraya que los elementos del contexto político, económico y legal, son factores significativos en una estrategia de la organización pública; en consecuencia, las estrategias muestran el balance entre fuerzas externas e internas; los cambios deben dirigirse para lograr de manera efectiva tal balance (Nutt y Backoff, 1995).

### **3. LAS POLÍTICAS PÚBLICAS Y SUS IMPLICACIONES EN LA SECRETARÍA DE SALUD**

#### **3.1 ORIGEN Y DEFINICIÓN**

Una de las formas que emplea el Estado para relacionarse con la sociedad son las políticas públicas.<sup>3</sup> Se definen como las acciones controladas por el aparato estatal y que afectan los espacios público y privado. Su objeto es impulsar el desarrollo y alcanzar mejores niveles de vida para la población. Por una parte, se refieren a la acción del gobierno en sus distintas dimensiones: los contenidos, elaboración, aplicación e impacto de estas políticas y las acciones gubernamentales relacionadas con las mismas; la estructura institucional, la característica de los actores, los instrumentos utilizados en el accionar gubernamental y los problemas y condicionantes que se enfrentan en cada proceso, entre otros; todo esto, como un proceso para mejorar la calidad, nivel de vida y el bienestar social con base en la operación de programas e instituciones en los todos los niveles de gobierno (Bardach, 1998).

Harold Lasswell (2000) señala que el origen de las políticas públicas es articular de manera sistemática ciencia (interdisciplinaria) y decisión (democrática) de gobierno. Formulado en 1951, con este concepto

pretendió responder a la fragmentación de las ciencias sociales y a la necesidad de mayor conocimiento por el gobierno en beneficio de sus decisiones públicas, por lo que propone una política ilustrada, un gobierno dirigido y circunscrito por la razón y más en específico por la ciencia.

El punto de partida es una proposición estándar de la sociología americana: las relaciones sociales se constituyen por expectativas recíprocas. En consecuencia, las relaciones estrictamente políticas están determinadas por las expectativas de los participantes respecto a «los productos gubernamentales o políticas» (Aguilar, 2000a). Las actividades de política se arman y orientan según las políticas: en función de los beneficios y ventajas que se espera obtener de las acciones que el gobierno emprende, en respuesta a demandas y cuestiones sociales. En efecto, tener poder e influencia en las regulaciones y asignaciones de recursos — que toda política implica—, es el incentivo y objetivo determinante de la contienda política (Aguilar, 2000a).

Una definición conjunta puede ser: reglamentos y programas gubernamentales, considerados individualmente o en conjunto. Esto es, los productos de las decisiones de autoridad de un sistema político. Puede tomar forma de leyes, órdenes locales, juicios de corte, órdenes ejecutivas, decisiones administrativas y hasta acuerdos no escritos acerca de lo que debe hacerse. Por política suele entenderse un conjunto o secuencia de decisiones, más que una decisión singular acerca de una acción de gobierno particular. Algunos la entienden como decisiones de fines y preferencias y la diferencian de las decisiones relativas a los medios para alcanzar los fines (Aguilar, 2000b).

Por su parte, Eugene Bardach (1998) señala que una política pública es una práctica social, no un evento singular o aislado, generado por la necesidad de reconciliar demandas conflictivas o establecer incentivos de acción colectiva entre aquellos que comparten metas. Es decir, es la decisión gubernamental plasmada en la

resolución de un problema en la comunidad, pero si una decisión no es, a fin de cuentas, llevada a cabo, sólo queda en la elaboración de la política pública, no en su implementación. Se reduce a papel.

Por tanto, la política puede denotar un campo de actividad gubernamental (política de salud, educativa, comercial), un propósito general (política de empleo estable para los jóvenes), una situación social deseada (política de restauración de los centros históricos, contra el tabaquismo, de seguridad), una propuesta de acción específica (política de reforestación de los parques nacionales, política de alfabetización de adultos), norma o normas vigentes para determinada problemática (política ecológica, energética, urbana) o el conjunto de objetos y programas de acción que tiene el gobierno en un campo de cuestiones (política de productividad agrícola, de exportación, de salud, de lucha contra la pobreza extrema).

### 3.2 LA POLÍTICA PÚBLICA DE SALUD

Al hablar de políticas públicas de salud, es vital mencionar sus programas, ya que son pieza clave de todo el andamiaje de formulación de políticas en su campo. Esa estructura parte de su vértice del Plan Nacional de Desarrollo 2006-2012 de la República Mexicana y del que derivan los programas sectoriales. El primero en ser presentado fue el Programa Nacional de Salud 2006-2012, del que deriva una serie de 43 programas de acción que precisan las acciones gubernamentales. Todos estos programas, así como el Plan Nacional de Desarrollo, se han beneficiado de la participación de los organismos de la sociedad civil y de las organizaciones profesionales ligadas a las instituciones académicas; han sido el resultado de un esfuerzo colaborativo en todas las instituciones que forman el sector salud, así como de todos los representantes de esas instituciones en las entidades federativas (figura 4).

Esos programas están articulados y se complementan unos a otros para ofrecer una visión integral con el

propósito de enfrentar los tres grandes retos propuestos en el sistema de salud: la equidad, la calidad y la protección financiera.

### 4. METODOLOGÍA

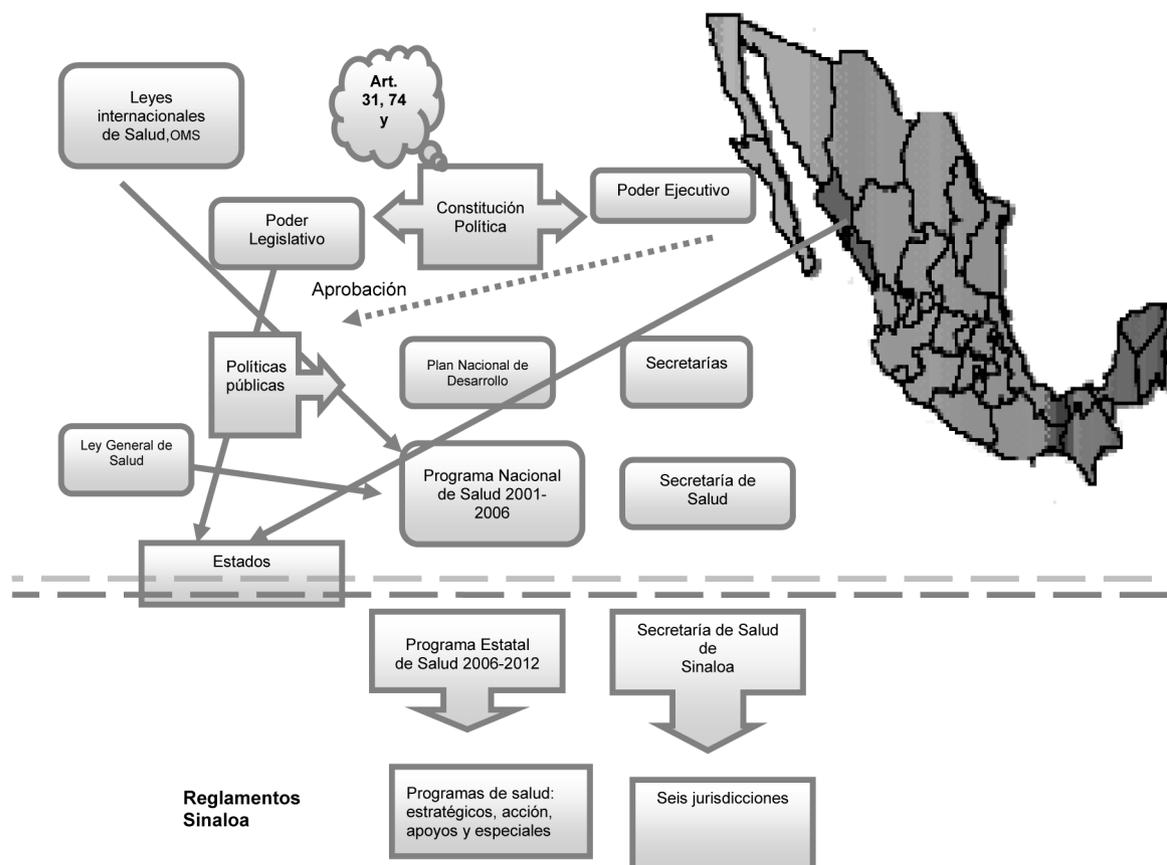
El punto de partida de esta investigación es la concepción epistemológica de la totalidad<sup>4</sup> (Zemelman, 1987) en la Secretaría de Salud (Jurisdicción Sanitaria 2; Anexo 1), aunado a que se adopta el método de estudio de caso cualitativo (Yin, 1994; Creswell, 1998), por lo que identificar estas formas puede llevar al investigador a aproximarse a la realidad, ya sea en términos ontológicos, epistemológicos y metodológicos. El «todo» es una forma de recortar la realidad para construir el objeto de estudio y así permitir solucionar aspectos especiales (Zemelman, 1987).

Al hacer una investigación a partir de un estudio de caso cualitativo se establecen técnicas que, de acuerdo con Sierra Bravo (1998), son procedimientos de actuación concretos y particulares, relacionados con las fases del método científico. La entrevista a profundidad, la observación directa, participante y no participante, la grabación, así como la observación documental y el análisis de texto, son técnicas aplicadas en la investigación.

Además, se definió unidad de análisis o grupo de personas (Hernández Sampieri, Fernández Collado y Batista Lucio, 2003); de la aplicación de técnicas, se obtuvo información de 14 informantes clave, calificados y participantes activos de la organización, de los cuales el total respondió a entrevistas abiertas, aplicadas a los trabajadores de la jurisdicción, conducidas según una guía previa. El criterio de selección de los entrevistados se asoció con su papel en la capacidad para decidir estrategias (anexo 2).

Este número de informantes fue considerado como suficiente, en virtud del conocimiento del manejo de la jurisdicción en general y a que la información requerida

**FIGURA 4.**  
**ORIGEN Y PROCESO DE LAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SALUD**



**Fuente:** Adaptación propia, 2012.

debía proporcionarse por los actores involucrados en el desarrollo de la estrategia.

Se establece que la calidad de la información proporcionada por los entrevistados es relevante e indispensable para la obtención de datos empíricos,

gracias a la posición estratégica que tienen dentro y fuera de la organización. La información vertida en las entrevistas fue grabada en audiocasete y suma siete horas con 46 minutos.

Se llevó a cabo observación documental directa en

la jurisdicción, lo que permitió la formación de una idea más exacta acerca de los manuales de organización y formatos de trabajo, consistentes en lo siguiente: manual de prevención y promoción de la salud durante la línea de vida, manual de procedimientos técnicos de vacunación, cartilla nacional de vacunación, normas oficiales mexicanas, formatos de trabajo (digitales y en papel), libros de la historia de la Secretaría de Salud (SSA), página web de la SSA y reglamentos, leyes y decretos que rigen a la secretaría en Sinaloa, haciendo hincapié en que del programa de vectores y zoonosis no hay redacción de manuales de trabajo; la mayor parte se realiza en forma empírica y los procedimientos casi no son revisados por el personal.

## 5. RESULTADOS

La Secretaría de Salud, en México, cuenta con la siguiente estructura básica: un secretario de Salud federal del que dependen tres subsecretarios de Innovación y Calidad, Prevención y Promoción de la Salud y de Administración y Finanzas. Como staff, se cuenta con la Unidad de Análisis Económico, Dirección General de Asuntos Jurídicos, Dirección General de Comunicación Social y Órgano Interno de Control. Asimismo, de la Subsecretaría de Innovación y Calidad dependen las direcciones generales de Planeación, Desarrollo en Salud, Evaluación en Salud, Evaluación del Desempeño, Calidad y Educación en Salud y de Coordinación y Desarrollo de los Hospitales Federales.

Las secretarías funcionan en cada uno de los estados de la república y dependen directamente del Ejecutivo. Cada una tiene su plan de desarrollo de salud y de ellas, a su vez, dependen las jurisdicciones.

De los programas de salud (cuadro 1) derivan programas de acción que 'aterrizan' de manera puntual las acciones que hará el gobierno, regidos por el reglamento orgánico de la administración pública y reglamento interior de la Secretaría de Salud, entre otros.

Mientras los ejes rectores de la salud constituyen las

políticas generales de orientación del Programa de Salud, donde convergen las establecidas en el Programa de Reforma del Sector Salud y las que establece el Consejo Nacional de Salud, congruentes con la circunstancia estatal, los programas estratégicos operan y orientan regiones marginadas, además de grupos vulnerables que requieren mayor atención de los servicios.

El estado de Sinaloa cuenta con 2'747467 (dos millones setecientos cuarenta y siete mil cuatrocientos sesenta y siete habitantes), mientras que la cobertura de servicios de salud es de la siguiente manera: 61% de la población, es decir, 1'674287 derechohabientes son atendidos por instituciones de seguridad social, mientras que 1'073180 habitantes, que representan 39% del total, se consideran 'población abierta' bajo la responsabilidad de los Servicios de Salud de Sinaloa y el IMSS-Solidaridad, contribuyendo en forma complementaria para su atención los servicios estatales y municipales, así como los de la medicina privada.

Según los lineamientos que establece la Secretaría de Salud, cada uno de los estados de la federación está dividido en jurisdicciones sanitarias; se trata de unidades técnicas y administrativas desconcentradas de los servicios de salud estatales; cubren una extensión territorial determinada, de acuerdo con la Norma Oficial Mexicana, la cual considera factores demográficos, geográficos, socioeconómicos y epidemiológicos.

Los criterios para definir las jurisdicciones sanitarias son:

1. Coincidir con una subregión COPLADE
2. Contar con una población total en su área de entre 150000 y 500000 habitantes
3. Contar con una extensión territorial mínima de 7000 km<sup>2</sup>
4. Tener entre 15 y 17 unidades de primer nivel por jurisdicción
5. Tener de uno a cinco equipos zonales de supervisión, y

**CUADRO 1.  
PROGRAMAS DE LA SECRETARÍA DE SALUD**

<b>Programas estratégicos</b>	<b>Programas de acción</b>	<b>Programas de apoyo</b>
Programa de Cobertura Universal Programa de Ampliación de Cobertura (PAC) Paquete Básico de Servicios de Salud (PABSS) Programa de Educación, Salud y Alimentación (PROGRESA) Prevención y Control de Enfermedades y Accidentes Fortalecimiento de los Sistemas Locales de Salud (SILOS) Municipio Saludable Reordenamiento de los Niveles de Atención Fortalecimiento de la Infraestructura Física de Salud Impulso a la Asistencia Social de los Grupos Vulnerables Mejoría de la Calidad de la Atención Médica	Salud Reproductiva Planificación Familiar Salud Perinatal Cáncer Cérvico Uterino Atención a la Salud del Niño Salud del Adulto y del Anciano Enfermedades Transmitidas por Vector y Zoonosis Micobacteriosis Cólera Urgencias Epidemiológicas y Desastres Prevención y Control de Adicciones VIH/ Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (sida) y otras enfermedades de transmisión sexual Salud Bucal	Vigilancia Epidemiológica Promoción a la Salud Regulación y Fomento Sanitario Enseñanza e Investigación en Salud Sistemas de Información y Desarrollo Informático Programa de Abasto y Suministro de Insumos

**Fuente:** <www.salud.gob.mx>.

6. Cada equipo zonal debe tener bajo su responsabilidad 16 unidades de primer nivel

Sinaloa cuenta seis jurisdicciones sanitarias ubicadas de la siguiente forma: 1. (Ahome, El Fuerte y Choix), 2. (Guasave y Sinaloa), 3. (Salvador Alvarado, Angostura y Mocorito), 4. (Culiacán, Badiraguato, Navolato, Elota y Cósala), 5. (Mazatlán y Concordia) y 6. (El Rosario y Escuinapa).

La jurisdicción sanitaria 2 depende directamente de la SSA de Sinaloa, que abarca los municipios de Guasave5 y Sinaloa6 municipio; en su estructura orgánica hay un

dictaminador de servicios especializados responsable de dicha jurisdicción que también coordina al médico de enlace y al de vigilancia epidemiológica, quienes tienen la responsabilidad de dar seguimiento a los programas estatales de la SSA, regidos por las leyes y reglamentos que fijan las normas y procedimientos de la SSA en la república.

Dicha jurisdicción atiende una población abierta de 199721, de un total de 392034; esta población se distribuye geográficamente en Guasave (150422 de población abierta) y 49299 de Sinaloa. Dispone de 33 centros de salud distribuidos en los dos municipios

(Guasave y Sinaloa) y dos hospitales: uno general en Guasave y uno integral en Sinaloa, con tres unidades móviles de salud, la cual está integrada con 92 médicos con base, contrato y pasantes, además de 98 enfermeras, ocho promotoras y una trabajadora social.

El Programa Enfermedades Transmitidas por Vector y Zoonosis es uno de los que se llevó a estudio, al ser uno de los programas de acción del Plan Nacional de Salud, para cumplir las necesidades sociales que plantea la aplicación de las políticas públicas. Fue escogido estratégicamente, debido a la situación geográfica del estado, con condiciones climatológicas y de orografía muy favorables para enfermedades transmitidas por vector.<sup>7</sup>

El Programa de Enfermedades Transmitidas por Vectores y Zoonosis atiende 1116 localidades; de ellas, 48.7% pertenece al municipio de Guasave, equivalente a un total de 544, mientras que el municipio de Sinaloa tiene 51.3%, con 572 localidades. Asimismo, el programa es atendido por 37 empleados tanto de base y de confianza; pertenece a la estructura de la jurisdicción, dependiendo de vigilancia epidemiológica.

Sus líneas de acción (vectores y zoonosis) y metas de resultados son establecidas para el plano estatal. Es coordinado por el área de epidemiología y lleva a cabo las siguientes actividades, según sus líneas de acción: análisis de información epidemiológica y entomológica, control de calidad de diagnóstico por encuestas hemáticas, colaboración en capacitación y fortalecimiento del personal de salud para erradicar el dengue con base en dos actividades específicas: patio limpio y promoción a la salud. Para lograr patio limpio, se promueve, abatiza, descacharriza y fumiga.

La transformación demográfica, en combinación con el éxito en el control de múltiples enfermedades y los cambios en el estilo de vida, ha impactado determinantemente en el patrón de morbilidad y mortalidad en los niños, ya que suma más de la mitad de

la población y las enfermedades que afectan a este grupo y constituyen las primeras causas de muerte, por lo que se han convertido en un nuevo reto para la salud pública y su área de servicios.

Por ello, se decidió llevar a estudio también el Programa Atención a la Salud del Niño, porque mejora sus niveles de salud, mediante la integración de programas de prevención y control de enfermedades que con mayor frecuencia puede afectarlos; asimismo, integra las acciones de vacunación universal, de prevención y control de enfermedades diarreicas, infecciones respiratorias agudas, desnutrición y otras causas de enfermedad y muerte más frecuentes en la infancia, como los accidentes.

Este programa, contrario al anterior, dirigido a la población en general, primordialmente se aplica al menor de cinco años de edad; utiliza tecnologías sencillas y de bajo costo individual, con estrategias, como son el acceso universal y gratuito a las vacunas, información y capacitación a madres de familia, además de capacitación del personal para la mejor atención de los infantes.

El programa busca mantener coberturas de vacunación en más de 95% de los menores de dos años, aparte de reducir en 85% la mortalidad por enfermedades diarreicas en menores de cinco años; también se propone reducir en 65% las muertes por infecciones respiratorias agudas en menores de cinco años, así como disminuir en 50% las muertes por deficiencia de nutrición y atender a 100% de los menores de cinco años que presenten algún grado de desnutrición.

El Programa de Atención a la Salud del Niño atiende a 23998 niños; 70% pertenece al municipio de Guasave, equivalente a 16618 niños, mientras que el municipio de Sinaloa participa con 30% para 7380 niños. Asimismo, el programa es atendido por 14 enfermeras directas, tres en las unidades móviles —una por cada unidad— y 37 enfermeras más, una también en cada centro de salud.

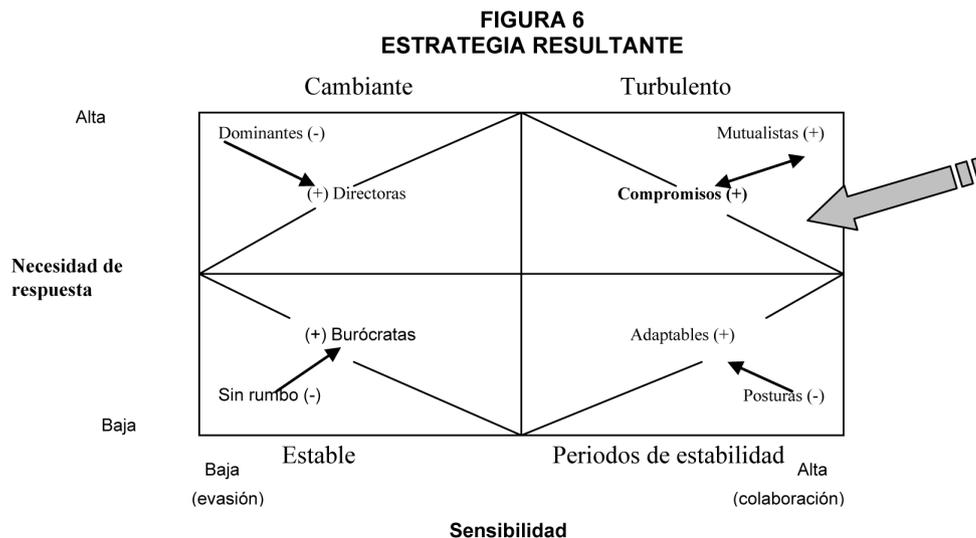
Su objetivo general es mejorar los niveles de salud

del niño con la integración de programas de prevención y control de enfermedades que con mayor frecuencia pueda afectarlo. Las actividades principales del Programa de Atención a la Salud del Niño Sano son: acceso universal y gratuito a la vacunación, atención permanente en unidades de salud y brigadas móviles, atención integral del menor de cinco años, proporcionando tratamiento y prevención de enfermedades diarreicas y de infecciones respiratorias agudas, aplicación de productos biológicos, vigilancia sistemática del crecimiento y desarrollo, promoción de la lactancia materna, capacitación y apoyo nutricional a niños, niñas, mujeres embarazadas o en lactancia y madres de niños menores de cinco años, aunado a la educación higiénica y la vigilancia del Programa de Agua Limpia.

Al analizar las estrategias de Rubin (1988), Nutt y Backoff (1995), se encontró, según Rubin (1988), que la estrategia fue la misma para el Programa de Vectores y Zoonosis, como para el Programa de Atención a la Salud del Niño Sano, ubicándose en las estrategias pároli,

como se observa en la figura 5; las estrategias de ese cuarto cuadrante, analizando el tiempo y el contexto, indican que se hacen esfuerzos para mantenerse en una posición destacada aun con riesgos, pero en específico el autor nos indica que hay estrategias defensivas, apalancamiento y avance, en las cuales las defensivas se caracterizan por ser estrategias que aplican en el corto plazo, en busca de evitar riesgos en situaciones de incertidumbre presupuestaria, con lo que logran así balancear programas en su licitación presupuestaria, más que anticipar decisiones clave (figura 5). Ante lo que son algunas opiniones de los informantes clave, se llegó a la siguiente conclusión:

Sí sabemos que, aunque justifiquemos muy bien nuestras necesidades, nunca nos van a mandar lo que ocupamos para poder cumplir con nuestras metas; casi siempre, programan campañas de vacunación y sí mandan vacuna suficiente y equipo de vacunación, pero no quieren enviar recursos para contratar personal [...] Es decir, enfermeras para que salgan en las brigadas



Fuente: Nutt y Backoff (1995).

de vacunación y, sobre todo, no mandan dinero para la gasolina (Informante 7).

Sí, nosotros salimos a fumigar, pero a veces no es posible terminar las rutas, ya que no nos alcanza el combustible y tenemos que ir con el gobierno municipal para que nos apoye y en algunos casos con particulares, aunque no siempre se logra (Informante 10).

Antes, no teníamos problemas para gastos pequeños, como te había dicho [...] pero ahora ya no se tiene ese recurso, ya que se siguen dando las consultas a la misma gente, pero ahora sin recursos, ya que ahora entraron por medio del Seguro Popular y como pagan una cuota esas gentes por familia y ese dinero va directo a la cuenta de Seguro Popular de la federación [...] Pero ese dinero ya no regresa, porque los presupuestos siguen siendo los mismos (Informante 1).

Esta estrategia se adapta a la situación de incertidumbre presupuestaria. La verdad es que cada día es más difícil lograr así balancear los programas, ya que se formulan las solicitudes de presupuesto, pero todo se concentra en Culiacán y no tienen acceso a ninguna decisión, ante lo que argumentan que en otro tiempo siquiera podían justificar sus peticiones con base en necesidades de la jurisdicción, pero hoy todo llega etiquetado de la capital del estado y no es posible obtener nada más que lo que ellos dicen, a pesar de que no se cumplan con las metas que ellos mismos proponen.

Sí, el gran problema surgió hace tres años cuando se vino una epidemia de dengue y no había ni fumigante, ni equipo para fumigar, y mucho menos gasolina para salir a revisar (Informante 9).

No es posible ni comprar una gasa porque no existe presupuesto para hacerlo y existen, al contrario, cosas que no son necesarias que de repente nos llegan muchas y que en realidad no se necesita, o a veces nos llegan medicinas que en dos o tres meses se van a caducar y nos da lástima que se tiren y andamos checando

expedientes para que la gente venga por medicamento para no tirarlo (Informante 7).

Además de que hay problemas graves, como han sido las epidemias, y no se logra obtener los recursos necesarios, como se indicó, no se apoya la capacitación del personal. Indican que se hace lo que se puede con los recursos propios, o se buscan en el sector municipal o privado. En el caso del Programa de Atención a la Salud del Niño Sano, se ha tratado de apoyarse en el IMSS e ISSSTE y en algunos casos más esporádicos en el Hospital General para tratar de capacitar en lo posible a médicos, así como a enfermeras, pero en el de vectores y zoonosis es difícil, ya que lo que más se necesita es equipo para moverse y la capacitación es, principalmente, en el manejo de fumigantes y equipos de fumigación, a lo que nos indican que empezó aproximadamente a partir del año 2000.

Al analizar la propuesta de Nutt y Backoff (1995), se determinó que se aplican estrategias compromiso (figura 6), debido a que hay necesidades que surgen en un contexto turbulento o de incertidumbre y que se identifican con las necesidades de los actores, pero no pueden asignarse recursos para cubrir todas estas necesidades, a causa de que la asignación de los recursos a las necesidades estará en función de la visión de la organización o de dependencias superiores, donde las necesidades pueden requerir programas y servicios especiales, lo que vuelve la estrategia compromiso mucho más complejo que la estrategia burocrática.

Por tanto, es difícil cuando surgen nuevas demandas que se permita la reasignación de recursos, o disponer de más recursos y, en algunos casos, es necesaria la estrategia mutualista, considerada la más pro-activa que responde a una diversidad de necesidades, debido a que en ella se dan los contextos más turbulentos por las necesidades cambiantes y así se requiere respuesta inmediata y mucha colaboración, lo que debe responder a las necesidades que emergen, como lo haría una empresa privada con las preferencias del consumidor,

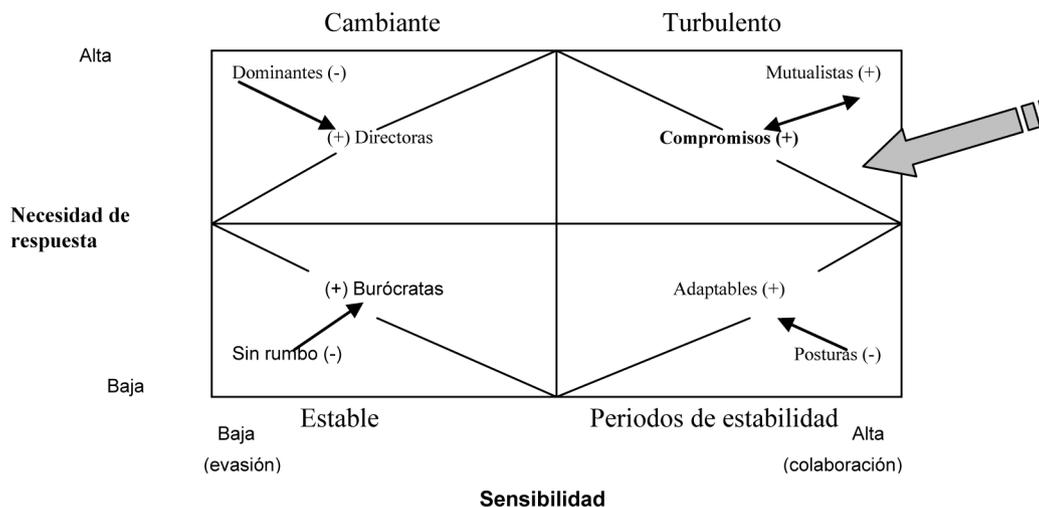
pero en el sector público es algo muy complicado de lograr por la red burocrática en que actúa.

## 6. CONCLUSIONES

contexto como factor de decisión.

Los procesos innovadores pueden surgir por incertidumbre, en relación con los bienes o servicios que

**FIGURA 6  
ESTRATEGIA RESULTANTE**



**Fuente:** Nutt y Backoff (1995).

Las organizaciones públicas deben buscar que a su interior existan seres individuales enlazados en instituciones, los cuales formen parte del gobierno, como una serie de estructuras organizacionales diferenciadas en medio de sociedades cada día más complejas y plurales, lo que va a generar una compleja red de interacción entre decisión y acción; por tanto, la decisión reviste autonomía, en tanto expresa la presencia de una voluntad de construcción, donde múltiples actores permiten encontrar una relación más estrecha entre sociedad, organizaciones e individuo. Por ello, la estrategia logra voluntad de reflexión y construcción, no un proceso maquinal, sin dejar de lado el tiempo y el

produce la organización, o por incertidumbre derivada de presiones del contexto. Todos estos factores generan una propensión organizacional a innovar, aunque este proceso rara vez es racionalmente concebido; más bien, proviene de microdecisiones y situaciones que surgen del oportunismo de los actores, como una decisión diseñada y aplicada técnicamente para la implementación de la política pública.

Al implementar las estrategias, aparecen problemas que podrían considerarse relativamente simples, con pocas variables y dimensiones, donde a menudo los actores internos o administradores públicos se ven obligados a tomar decisiones respecto a políticas

implementadas en el orden federal sin poder clarificar previamente los objetivos, por lo que no siempre responde a la realidad que se está viviendo y en algunos casos las políticas que se tratan de llevar a cabo solo están detrás de un escritorio de gente que tomó las decisiones sin conocer la realidad.

Pero en la realidad no siempre es posible que los objetivos tengan las mismas prioridades, pues normalmente el administrador que se halla detrás de un escritorio en la Ciudad de México conoce en términos generales y abstractos la problemática que quiere resolver; los trabajadores indican que nunca se les ha permitido participar en los procesos de elaboración de los proyectos de trabajo, ya que siempre todo viene todo estipulado de México o Culiacán y es imposible abandonar esos parámetros, pero asumen como importante que fueran tomados en cuenta, sobre todo por su experiencia como administradores o médicos en la SSA.

Es importante que el actor deje de ser racional y se convierta en actor complejo para lograr la interrelación e interdependencia, sin abandonar las leyes o normas que rigen esas organizaciones públicas, en la complejidad del comportamiento de los actores en el contexto y el dinamismo de las acciones, con lo que logrará ser más humano y con objetivos cambiantes, según lo que pretenda resolver, pero sin dejar que sus ideas influyan en la organización. Así, se podría mantener una mejor toma de decisiones para implementar estrategias de políticas públicas con base en la información y el contexto.

Las personas en cualquier organización nunca tienen que separarse de la colaboración y cooperación, además de que siempre deben lograr los objetivos planteados, lo que es posible de conseguir con la formulación y seguimiento de estrategias, pero diferir entre los tipos de estrategias depende del contexto en que se encuentren o lo que se busca lograr; es diseñar, planear o configurar la estrategia de acuerdo con el medio ambiente y el contexto en que se encuentren.

## 7. NOTAS

1. Visión de la planeación estratégica que no sólo tomaría en cuenta a los miembros organizativos, sino, incluso, a todo aquel que afectara o fuera afectado por la estrategia de la organización. En inglés, a estos personajes se les denominaba stakeholders (que podría traducirse como apostadores/accionistas). De esta manera, debía buscarse el compromiso de la organización para responder a las necesidades de los stakeholders, con la finalidad de cumplir con la estrategia. Por lo menos, con este enfoque quedaba claro el objetivo de la administración estratégica: satisfacer a los stakeholders.
2. La palabra estrategia surge del vocablo griego estrategos, que significa general (Koontz y Weihrich, 1998), encontrándose los primeros escritos en El arte de la guerra, libro de SunTzu, escrito 400 a.C. y retomado por Von Claisewitz en el libro SunTzu, el arte de la guerra, publicado en 1971, en el que delinea los tipos de estrategias militares y las adapta a las circunstancias de las organizaciones, trata las máximas para dominar al enemigo dentro del combate (Mintzberg, Ahlstrand y Lampel, 1998).
3. Práctica social y no un evento singular o aislado, ocasionado por la necesidad de reconciliar demandas conflictivas o establecer incentivos de acción colectiva entre aquellos que comparten metas; es decir, es la decisión gubernamental plasmada en la resolución de un problema en la comunidad (Bardach, 1998).
4. El concepto totalidad lleva a una mejor comprensión de la realidad, ayuda a explicar cómo un fenómeno específico es una estructura organizada, en lugar de un simple «conjunto de cosas»; a su vez, se convierte en el punto de partida de la estrategia metodológica, ayuda a ir más allá de la superficie de la realidad y de las apariencias sencillas a centrarse en las leyes

internas de la realidad y las interconexiones. Constituye una perspectiva epistemológica desde la que las diferentes dimensiones de la realidad y sus interrelaciones pueden ser delineadas y comprendido mejor.

5. Guasave se localiza en el noroeste del estado de Sinaloa. Colinda al norte con los municipios de Ahome y Sinaloa, al este con los municipios de Sinaloa, Salvador Alvarado y Angostura, al sur con el municipio de Angostura y el Golfo de California, al oeste con el Golfo de California y el municipio de Ahome. Guasave ocupa, por su tamaño, el octavo lugar respecto a los demás municipios del estado. Tiene una superficie de 3'464.41 kilómetros cuadrados, que representan 5.9% de la superficie estatal y 0.17% de la superficie nacional.
6. A 42 km al este de Guasave se encuentra Sinaloa.
7. 7. Un artrópodo que transfiere un agente de una fuente de infección a un huésped susceptible. Los artrópodos actúan como vectores de enfermedades o como huéspedes intermediarios de patógenos; por ejemplo, virus, bacterias, protozoarios.

## 8. REFERENCIAS

- Aguilar, Luis (2000a). El estudio de las políticas públicas. Tercera edición. Miguel Ángel Porrúa. México.
- Aguilar, Luis (2000b). La hechura de las políticas. Tercera edición. Miguel Ángel Porrúa. México.
- Arellano, David (2001). Análisis organizacional: una perspectiva desde la estrategia. Documento de Trabajo 26, Administración Pública. CIDE. México.
- Arellano, David (2004). Gestión estratégica para el sector público. Del pensamiento estratégico al cambio organizacional. Fondo de Cultura Económica. México.
- Arellano, David, y Raúl Coronilla (1997). Cambio u organizaciones públicas: fuentes y perspectivas analíticas desde la teoría de la organización. Documento de Trabajo 20, Administración Pública. CIDE. México.
- Bardach, Eugene (1998). Los ocho pasos para el análisis de políticas públicas. CIDE. México.
- Creswell, Jeffery (1998). Qualitative inquiry and research design. Choosing among five traditions. SAGE Publications. London.
- Crozier, Michael (1973). El fenómeno burocrático. Amorrortu. Buenos Aires.
- Etzioni, Amitai (1979). Organizaciones modernas. UTHEA. México.
- Hax, Arnoldo, y Nicolás Majluf (1993). Gestión de empresa, con una visión estratégica. Dolmen. México.
- Hernandez Sampieri, Roberto, Carlos Fernandez Collado y Pilar Batista Lucio (2003). Metodología de la Investigación. McGraw-Hill. México.
- Koontz, Harold, y Heinz Weihrich (1998). Administración una perspectiva global. Onceava edición. McGraw-Hill. México.
- Lasswell, Harold (2000). Orientación hacia las políticas. En El estudio de las políticas públicas. Tercera edición. Miguel Ángel Porrúa. México.
- Miles, Raymond, y Charles Snob (1978). Organizational strategy, structure and process. McGraw-Hill. New York.
- Mintzberg, Henry, James Quinn Brian y Jo Voyer (1997).

El proceso estratégico. Conceptos, contextos y casos. Edición breve. Prentice Hall. México.

Nutt, Paul, y Robert Backoff (1995). «Strategy for public and third sector organizations». *Journal of Public Administration. Research and Theory*, vol. 5, núm. 2, 189-201.

Ramírez, José de Jesús (2000). Teorías de la organización: metáforas y escuelas. En D. Arellano, E. Cabrero y A. Castillo (coords.), *Reformando al gobierno: una visión del cambio gubernamental*. Miguel Ángel Porrúa, CIDE. México.

Rubin, Michael. (1988). Sagas, ventures quests and parlays: a typology of strategies in the public sector, 84-105, In Bryson, J. and Einsweiler, R. (eds.) *Strategic Planning, Planners*. Press: Chicago. 45. Van Cauwenbergh.

Sierra Bravo, Restitu (1994). *Técnicas de investigación social, teoría y ejercicios*. Paraninfo. España.

Weber, Max. (1970). *Economía y sociedad*. Fondo de Cultura Económica. México, pp. 706-752.

Yin, Robert. (1994). *Case study research design and methods*. SAGE Publications. USA.

Zemelman, Hugo. (1987). *Uso crítico de la teoría. En torno a las funciones analíticas de la totalidad*. El Colegio de México, Universidad de las Naciones Unidas. México.

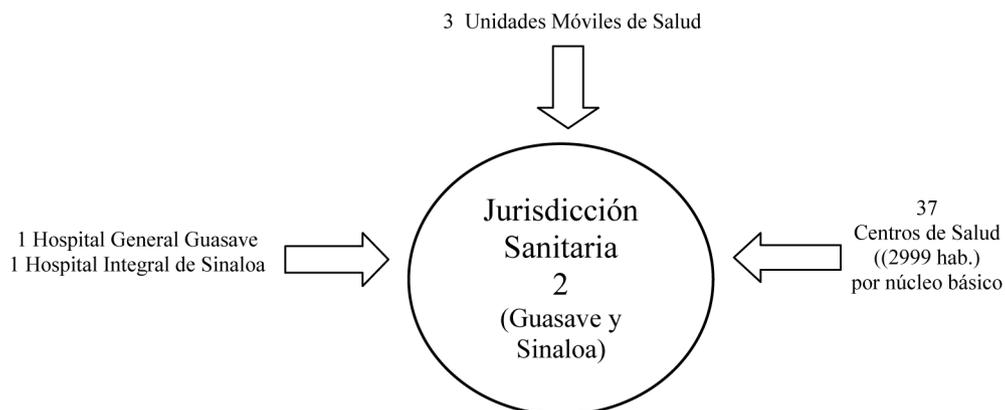
## 9. ANEXOS

### Anexo 1

Estadísticas de la Jurisdicción 2  
Secretaría de Salud de Sinaloa, México  
Población derechohabiente de la Jurisdicción Sanitaria

	Población		
	Derechohabientes Instituciones Seguridad social	Abierta No son derechohabientes	Total
Municipio Guasave	150032	150422	300454
Municipio Sinaloa	42281	49299	91580
Jurisdicción Sanitaria 2	192313	199721	392034

### Conformación de la Jurisdicción Sanitaria II



**Centros de Salud de la Jurisdicción Sanitaria No. II**

Centros de salud			
Municipio de Guasave			
Guasave	Al Amole	León Fonseca	Fco. R. Serrano
Juan José Ríos	Callejones de Tamazula	La Brecha	Quemazones
Adolfo Ruiz Cortinez	Bamoa	San Rafael	Palos Verdes
Leyva Solano	Pitahayal	Estación Capomas	San Fernando
La Trinidad	Palos Blancos	Bachoco	Corerepe
Cubilete	Herculano de la Rocha	Nío	El Burrión

Centros de Salud		
Municipio de Sinaloa		
Sinaloa de Leyva	Llano Grande	San Sebastián
Estación Naranjo	Buenavista	Ruiz Cortines No. 3
Tetameche	Palmar de los Sepúlveda	Genaro Estrada

**Anexo 2**  
**Información de entrevistas abiertas**

Entrevistado	Sexo	Escolaridad	Puestos	Antigüedad	Duración
Informante 1	M	Médico general Maestría Salud Pública	Exjefe Jurisdicción (17 años)	25 años	1:20 1:45
			Médico		
Informante 2	M	Médico general	Epidemiólogo	22 años	2:00
			Médico		
Informante 3	M	Médico general Maestría Salud Pública	Jefe Jurisdicción	24 años	0:50
			Médico		
			Encargado Departamento de planificación familiar		
			Encargado Departamento de Tuberculosis y Lepra		
			Epidemiólogo		
Informante 4	M	Médico general	Coordinador de Enlace	13 años	0:30
			Médico		

Informante 5	M	Médico general	Jefe del Centro de Salud Guasave Médico responsable de Atención al Niño Sano	18 años	1:15
Informante 6	F	Licenciada en Enfermería y Obstetricia Especialidad Salud Pública y Administración	Jefa de Enfermeras de la Jurisdicción Responsable de Atención al Niño Sano	26 años	1:45
Informante 7	F	Licenciada en Enfermería y Obstetricia Especialidad Salud Pública y Administración	Enfermera Centro Salud Jefa de Enfermeras de la Jurisdicción	24 años	2:00
Informante 8	F	Enfermera	Enfermera brigada de vacunación	6 meses	0:25
Informante 9	M	Secundaria	Rociador segundo Polivalente (encargado tratamientos y muestras) Jefe de sector Auxiliar Jefe Distrito paludismo Jefe Distrito Paludismo (Secretaría de Salud) Jefe del Departamento de Enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis (85-2003) Apoyo administrativo en el departamento Próximo a jubilarse	30 años	1:25 1:10
Informante 10	M	Veterinario	Jefe del Departamento de vectores y zoonosis Coordinador de programa de zoonosis	9 años	1:20
Informante 11	M	Preparatoria	Fumigador de contrato Mecánico de máquinas fumigadoras	6 años	1:00
Informante 12	F	Preparatoria	Supervisora de Patio Limpio, campaña contra dengue	6 meses	0:25
Informante 13	M	Licenciatura	Administrador de la Jurisdicción	1 año	0:25
Informante 14	M	Licenciatura en Informática	Jefe de Informática y Estadística	12 años	0:30
Total					18:05