

Revista de Ciencias Sociales

Gestión humanizada de servicios hospitalarios: Percepción de los actores responsables del servicio en Colombia

Urdaneta Urdaneta, Geovanni Antonio*
Ríos Parra, Doile Enrique**
Terán Reales, Víctor Antonio***

Resumen

La gestión de los servicios hospitalarios debe fundamentarse en acciones humanizantes, con principios corporativos que garanticen el trato digno y justo de quienes necesiten esa atención. Esta investigación tiene como objetivo analizar la gestión humanizada de servicios hospitalarios en Colombia, desde la percepción de los actores responsables del servicio, específicamente de admisión y monitoreo de pacientes del hospital Rosario Pumarejo de López. El estudio se enmarcó en el paradigma fenomenológico cualitativo, desde un enfoque epistemológico introspectivo vivencial, apoyado en el método etnográfico. Se utilizaron como técnicas de recolección de datos la observación participante y las entrevistas en profundidad realizadas a grupos focales. La información recolectada permitió develar los rasgos de humanización presentes en el servicio y los principios corporativos desde la perspectiva de los actores, sustentados en las categorías emergentes: Atributos del servicio, criterios de calidad del servicio, valores del personal, ambiente laboral y procesos organizacionales. Se concluye, que existe desigualdad en el trato de pacientes o usuarios de los servicios hospitalarios, en función del estrato social, nacionalidad y afinidad familiar; actitud contraria a la toma de decisiones bioéticas y que obstaculiza la instauración de un ambiente laboral filantrópico centrado en la búsqueda del bienestar común.

Palabras clave: Gestión hospitalaria; humanización; principios corporativos; calidad de servicio; valores organizacionales.

* Doctor en Ciencias de la Educación. Acreditación Postdoctoral en Gerencia de la Educación Superior y Gestión de la Ciencia y la Tecnología. Docente Investigador Senior de la Universidad Popular del Cesar (UPC), Colombia. Miembro del Grupo de Investigación FACE UPC. E-mail: geovanniurdaneta@unicesar.edu.co  ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-9536-5277>

** Doctor en Ciencias de la Educación. Acreditación Postdoctoral en Gerencia de la Educación Superior y Gestión de la Ciencia y la Tecnología. Docente Investigador de la Universidad Popular del Cesar (UPC), Colombia. Miembro del Grupo de Investigación FACE UPC. E-mail: doilerios@unicesar.edu.co  ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1974-6924>

*** Doctor en Educación con énfasis en Evaluación y Acreditación de Instituciones de Educación Superior. Candidato a Doctor en Ciencias Políticas, Universidad Rafael Belloso Chacín. Maracaibo, Venezuela. Miembro fundador e integrante del Grupo Tereran de Vida. Director de la Universidad Católica Luis Amigó. Montería, Colombia. E-mail: victorteran19@hotmail.com  ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1065-115X>

Humanized management of hospital services: Perception of the actors responsible for the service in Colombia

Abstract

The management of hospital services must be based on humanizing actions, with corporate principles that guarantee the dignified and fair treatment of those who need this care. This research aims to analyze the humanized management of hospital services in Colombia, from the perception of the actors responsible for the service, specifically for the admission and monitoring of patients at the Rosario Pumarejo de López hospital. The study was framed in the qualitative phenomenological paradigm, from an experiential introspective epistemological approach, supported by the ethnographic method. Participant observation and in-depth interviews with focus groups were used as data collection techniques. The information collected allowed to reveal the humanization features present in the service and the corporate principles from the perspective of the actors, based on the emerging categories: Service attributes, service quality criteria, staff values, work environment and organizational processes. It is concluded that there is inequality in the treatment of patients or users of hospital services, depending on the social stratum, nationality and family affinity; attitude contrary to bioethical decision-making and that hinders the establishment of a philanthropic work environment focused on the search for common welfare.

Keywords: Hospital management; humanization; corporate principles; quality of service; Organizational values.

Introducción

La gerencia de servicios hospitalarios se concibe en la actualidad como una disciplina vinculada a las ciencias sociales, que permite a las organizaciones del sector salud crear, producir, innovar y presentar soluciones viables, encausadas hacia la toma de decisiones éticas que permiten satisfacer las necesidades de los pacientes, clientes y/o usuarios. Por consiguiente, este proceso debe estar fundamentado en un accionar humanizante, con principios corporativos garantes del trato digno y justo de quienes necesiten atención en estos establecimientos.

Ese cambio de paradigma gerencial, debe ser impulsado por una visión estratégica humanizante, asimilando una cultura organizacional caracterizada por un pensar y actuar centrado en la personificación de los procesos, sustentados en principios axiológicos

orientados a la dignificación de pacientes, clientes y usuarios. Esta transformación visiona una gestión direccionada a alcanzar la calidad de servicios hospitalarios, marcando las pautas de una gerencia efectiva, con acciones que garanticen la equidad y el justo financiamiento de los hospitales públicos de Colombia. Sin embargo, es pertinente señalar que, en la prestación del servicio de salud, de acuerdo con Díaz (2017), existen debilidades concernientes a:

(...) la falta de un verdadero acceso a una atención en salud oportuna y de calidad, así como las crecientes quejas sobre el mal proceder y abusos de muchos profesionales de la salud, han convertido ese escenario en terreno de desesperación, angustia, impotencia y rabia. No es, sin embargo, un problema exclusivamente colombiano. (p. 10)

Desde esa perspectiva, las deficiencias y falencias de los servicios hospitalarios pudiesen

develar un panorama de olvido y abandono, especialmente para la población vulnerable y más necesitada que, en su mayoría, no posee un buen respaldo económico. En efecto, una parte significativa de esta situación es consecuencia de la aparición de corporaciones y empresas que han convertido a los servicios de salud en una cuestión de negocios y rentabilidad, del que forman parte muchos profesionales de la salud, quienes se encuentran incapacitados para construir relaciones adecuadas con sus pacientes.

De acuerdo con Díaz (2017), se vislumbra el predominio del criterio de ganancia económica sobre el de beneficio social y humano, trayendo en consecuencia: “La mercantilización de la atención, la pauperización (tanto material como moral) de los profesionales de la salud y el maltrato e irrespeto a los pacientes y usuarios que buscan sus servicios” (p.11).

Como se puede inferir, muchos centros hospitalarios han abandonado su razón social de dedicar parte de sus esfuerzos al cuidado de la salud y, especialmente, a aspectos de la humanización del servicio, tales como: La acogida (hospitalidad), ayuda, el diálogo, consideración, empatía (apoyo espiritual y emocional), la escucha activa, el consuelo ante la tragedia (solidaridad y generosidad), entre otros aspectos a resaltar, primando la racionalidad instrumental, el beneficio económico y el prestigio social (Gaviria, 2009).

A pesar de los intentos de solución que ha hecho el Estado colombiano, desde los diferentes entes gubernamentales responsables de gestionar las políticas públicas en materia de salud: Ministerio de la Salud y Protección Social, Centros hospitalarios, Entidades Promotoras de Salud (EPS), y las Administradoras de Riesgos Laborales (ARL), estos no han demostrado ser suficientes para generar cambios al interior de esas organizaciones, ni potenciar la humanización como principio corporativo, pues se trata de modificar valores y costumbres que datan de siglos; y la experiencia en el campo de la gerencia de los servicios hospitalarios ha

demostrado que las personas, generalmente, son reacias o temerosas ante el cambio y, muchas, solo se han centrado en una cultura hospitalaria netamente financiera.

En ese escenario gerencial, la deshumanización no solo se percibe en el sector salud, sino también en el ámbito social donde se enfrentan crisis relacionadas con la pérdida de vista del ser humano, la masificación y la cosificación del sujeto. Al respecto, Sábato (2008) señala que “estamos pasando de lo injusto a lo inhumano” (p.29). Por tanto, la sociedad globalizada de la cual los trabajadores de la salud forman parte, parece olvidarse de su propia esencia, perdiendo de vista la dignificación del ser humano, su realidad óptica. En este sentido, se requiere de acuerdo con Savater (2002) “recuperar la aventura apasionante de llegar a ser personas, de volver a poner de moda al ser humano” (p. 47).

Desde ese panorama, la deshumanización puede ser vista como un comportamiento cotidiano en el caso de los servicios hospitalarios, donde se alberga la esperanza que cuando las personas enferman, es decir, cuando son más vulnerables, al menos en los servicios de salud, se les reciba con afecto, consideren su esencia, comprendan su drama, reconozcan al ser humano desde su integralidad y no simplemente sean tratados como una patología, un número, un examen por realizar, un afiliado a determinada empresa, una cuenta que presentar, un ingreso que generar, entre otros aspectos deshumanizantes.

En ese mismo orden, una segunda vertiente es la inspirada en la reivindicación de los derechos y deberes, autonomía y respeto de la voluntad de los pacientes, como eje de la atención humanizada, requiriéndose una gerencia de servicios hospitalarios más consciente de las necesidades del ser humano (Marcos, 2010). Este abordaje se fundamenta en la aplicación de los principios bioéticos de beneficencia y no maledicencia; así como, reflexión jurídica filosófica, incluyéndose las sentencias, fallos de la Corte Constitucional y demás instancias jurídicas nacionales e internacionales, que reivindican los

derechos de los ciudadanos a recibir atención humanizada y empática hacia sus necesidades.

Entre los adelantos llevados a cabo en Colombia sobre el fenómeno antes descrito, se puede citar la promulgación del Decreto 1011 de 2006 del Ministerio de la Protección Social (2006), por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud, donde se proponen políticas para que esas instituciones públicas reflexionen sobre aspectos puntuales de la humanización, desarrollando estrategias que permitan un abordaje más apropiado en este sensible tema, incluyendo algunos aspectos clásicos referentes al enfoque interpersonal de la humanización.

Asimismo, se aborda el desarrollo de la Declaración de Deberes y Derechos de los Pacientes, presentada por la Asamblea de Representantes de la Asociación Americana de Hospitales (1973), donde se enfatiza acerca del consentimiento informado real, aislamiento en condiciones de respeto de la dignidad humana, la privacidad en los espacios y respeto de la desnudez de los pacientes; así como, el apoyo espiritual y emocional al paciente; aunado al abordaje de la familia del usuario con información que contribuya a reducir la angustia en el drama de la enfermedad, entre otros temas.

Es evidente que estas exigencias han dado lugar al tratamiento de esta problemática, retomando la tradición humanizadora de muchas instituciones en el país, iniciativa que debe ser acogida como un progreso importante en medio de la actual crisis hospitalaria y de los problemas que afrontan los trabajadores de la salud en tiempos de pandemia. En ese sentido, sostiene Luna-Nemecio (2020) que: "Se deben generar e implementar estrategias para enfrentar la actual pandemia y reducir los escenarios de vulnerabilidad que ésta genera" (p.26).

Otro aspecto que debe resaltarse al aproximarse al fenómeno en estudio es la exigencia de una política de seguridad del paciente como elemento inicial clave del proceso de acreditación de los servicios hospitalarios, y por ende de la humanización

como principio corporativo; asumiendo como primera condición la seguridad del paciente, pues no se puede hablar de este si no se tienen en cuenta los aspectos claves del cuidado, vinculados con la bioética.

Este requisito constituye un reto mayor para todas las instituciones, pues es claro que la humanización debe generarse a partir de una reflexión al interior, en la que tanto directivos, colaboradores como usuarios, analicen la magnitud de las responsabilidades de los servicios de salud en la comprensión del ser humano como un ser integral: Bilógico, psicológico, social, cultural, ambiental; un ser que tiene cuerpo, pero también sensaciones, deseos, miedos y cuya vida transcurre en un entorno económico, familiar, laboral, entre otros aspectos.

Desde esa episteme, las instituciones del sector salud deberán analizar cómo los factores de humanización se toman en cuenta frente a sus propios trabajadores y cómo ellos mismos ven su situación. La reflexión antes manifiesta, se considera necesaria y urgente, pues aunque están documentados los problemas que deshumanizan, por ejemplo la excesiva tecnificación (teleconsultas), la cosificación del ser humano, la prisa, la superficialidad en el trato, el uso de un lenguaje confuso o la ausencia de comunicación, el manejo inadecuado del dolor o la omisión del mismo como fuente de sufrimiento que debe ser intervenido, el papel de la infraestructura cuando las condiciones no permiten la privacidad o se descuidan aspectos psicológicos del trato, y otras causas adicionales, no se prioriza dignificar la condición humana de pacientes y usuarios en dichas instituciones de salud.

Visto así, es la misma gerencia de servicios hospitalarios quien debe analizar sus oportunidades de acuerdo con su entorno y la condición de sus pacientes, lo cual permitirá plantearse estrategias para el abordaje del problema antes expuesto, desde la experiencia de los actores involucrados. En cuanto a los hechos de interés acerca de la humanización para los trabajadores, se presume su inclusión en los estándares de acreditación en salud,

un amplio marco de requisitos que las instituciones deben analizar, para que sin duda contribuyan a que las personas sean valoradas por la institución en la que trabajan y comprendidas en sus dificultades.

Por otra parte, se cree pertinente considerar los principios corporativos necesarios en las organizaciones, porque les aportan significado a las actuaciones de los trabajadores, al constituirse en una carta de navegación sobre el desempeño y el direccionamiento estratégico de las mismas. La uniformidad en la aplicación masiva de esos principios, permitirían una atención humanizada de los pacientes basada en una cultura organizacional coherente con la calidad y calidez en el buen trato que dignifique el estatus del paciente como ser humano objeto de respeto y consideración; actitud que redundaría en la mejoría del paciente.

Dentro de ese contexto, la humanización en la atención de los pacientes depende de los valores, creencias, hábitos, costumbres, establecidos por las organizaciones de salud pública, que contribuyen a la interacción de los miembros que la componen. Este accionar redundaría en la reputación institucional, garantizando el bienestar físico, mental y social como una de las principales políticas del gobierno colombiano, centradas en preservar la vida y conservar la salud de la ciudadanía en general.

Con base en lo planteado, esta investigación se abordó a través de la etnografía como método cualitativo, aplicando una entrevista en profundidad a enfermeras coordinadoras de las áreas funcionales de la Empresa Social del Estado (ESE): Hospital Rosario Pumarejo de López en Colombia, quienes intervienen en los procesos relacionados con la asistencia directa al paciente; permitiendo así, llegar a comprender la estructura y esencia de la experiencia del trato humanizado como principio corporativo, esbozado por los informantes clave desde la connotación de ese fenómeno dado por cada uno de ellos.

Después de presentar una aproximación al fenómeno en estudio, surge en los

investigadores la necesidad de analizar la gestión humanizada de servicios hospitalarios desde la percepción de los actores responsables del servicio en Colombia, seleccionando como unidad de análisis los garantes del servicio de admisión y monitoreo de pacientes del hospital antes mencionado; proceso cualitativo etnográfico que permitió develar un constructo teórico que explica el fenómeno o evento objeto de estudio.

1. Gestión de servicios hospitalarios basados en el principio corporativo de humanización: Una aproximación teórica

La gestión de servicios hospitalarios para la Organización para la Excelencia de la Salud (OES, 2018), es una disciplina basada en procesos que cooperan para asegurar la calidad de servicios, de acuerdo con los niveles acordados con el cliente o usuarios. Implica el diseño y desarrollo de estrategias para conseguir una mejor relación entre la calidad, el precio y los esfuerzos por lograr la efectividad en los servicios en los centros hospitalarios. Esta se fundamenta en la aplicación de tres conceptos básicos: (a) Gestión, (b) Calidad, y (c) Mejora continua.

Por consiguiente, dentro de esa gestión, las organizaciones prestadoras de servicios de salud, dentro del proceso de planeación de la atención, deben responder a una política de atención humanizada que incluya criterios para el paciente y el personal que labora en éstas. Por tanto, se requiere en la actualidad promover la cultura de la humanización de los servicios, el proceso de preparación del personal, las líneas de intervención con usuarios y clientes internos, la práctica de valores y principios humanísticos, así como desde la gerencia del talento humano propender por el respeto a la dignidad humana, la humanización, la motivación y el reconocimiento.

Enmarcado en esa línea de pensamiento, Salcedo (2018) “incorpora al ámbito gerencial, un análisis inédito sobre la relación compleja que se establece entre racionalidad, gerencia

y sociedad” (p.130). Refiere este autor que, urge crear un nuevo esquema gerencial, donde participen los colaboradores en la definición de la filosofía de gestión institucional, centrada en una gerencia constructiva que trabaje por la vida y el ambiente, promoviendo una vinculación orgánica de las organizaciones con la sociedad, pues se trata de un nuevo paradigma humanista en el mundo empresarial.

Desde esa perspectiva, urge la aplicación de una gerencia humanista como tendencia innovadora en la administración de las empresas, cuyos pilares son el bienestar de las personas, el crecimiento personal, un ambiente agradable de trabajo y el mejoramiento de las relaciones interpersonales. Al respecto, Largacha (2014) señala que, bajo esta óptica, las organizaciones sociales orientan sus esfuerzos a encontrar las pasiones y fortalezas de los trabajadores para conectarlas con sus actividades diarias. Estos preceptos básicos contradicen totalmente los objetivos de la gerencia tradicional, que suelen estar enfocados a satisfacer las necesidades de sus clientes/ usuarios y generar una alta rentabilidad, sin importar muchas veces las consecuencias que esto pueda traer para los trabajadores.

Ese nuevo paradigma se inspira en la premisa que el corazón de las organizaciones son los seres humanos, por lo tanto, la gerencia debe estar enfocada en ellos, de modo que se les «ceda el poder» para obtener, en consecuencia, beneficios como un mayor compromiso y sentido de pertenencia por parte de los empleados y mejores utilidades para la institución. En ese sentido, entender y adoptar este nuevo sistema de gestión, requiere romper todos los paradigmas sobre gerencia que han prevalecido desde hace más de un siglo, cuando el modelo actual fue adoptado, basados en controlar y exigir una relación de autoridad versus otra de sumisión.

Otra característica importante de las organizaciones que adoptan este tipo de gerencia, es que el crecimiento financiero no hace parte de sus objetivos; puesto que su interés económico es ser sostenibles, por esto no se hace una planeación estratégica ni financiera a largo plazo. A pesar que el

aumento de su rentabilidad está fuera de sus metas, las empresas que tienen este modelo crecen por encima del promedio, año tras año. La clave es la pasión por lo que se hace. No obstante, aunque la gerencia humanista parece ser el camino a seguir por las organizaciones sociales modernas, es incierto, en los actuales escenarios, saber con certeza qué camino seguir para pasar de las tendencias gerenciales antiguas a las modernas, centradas en la gestión de gente (Libi, 2015). Destaca el autor precitado, que existen tres pilares determinantes en la gerencia humanizante:

1. La dignificación del ser humano en gerencia de organizaciones, grupos, de colegios, incluso familias. No denigrar al ser humano, respetarlo, entender su diversidad.

2. No existan ideologías, o que haya consensos periódicos acerca de cómo deben funcionar las cosas. Que haya transparencia, respeto, confianza y espacio para el diálogo.

3. Las organizaciones se conciben como elementos que ayudan a la socialización y a la educación y no únicamente como proveedores de bienes y servicios. Es decir, entender que están integradas con las instituciones sociales. Así, se busca eliminar esos límites según los cuales, es la familia, la que se encarga de impartir valores; el colegio, el que se encarga de capacitar; la universidad de entrenar, entre otros. Entonces que sean los negocios los que proveen bienes y servicios, pero ante un fin superior, que es el crecimiento social como un todo.

Esa óptica y accionar humanizante, se coloca en práctica cuando la alta gerencia o los socios deciden hacer un cambio desde la gerencia tradicional de “mandar y controlar”, a una gerencia que esté basada en el diálogo y en la transparencia. Esta tendencia gerencial debe centrarse en la comunicación, que tradicionalmente suele ser jerárquica, llena de trampas propias de la estructura organizacional tradicional burocrática, donde hay poder, roscas, influencias y se asume que el jefe sabe más que los subordinados, es él quien toma las decisiones y los empleados simplemente obedecen. Se pasa a un diálogo de ser humano a ser humano, que tienen en común unas

responsabilidades y unos objetivos.

Al respecto, Lezama (2010) afirma que existe la necesidad de fomentar, en las instituciones sociales, la práctica de un liderazgo gerencial añadiendo la categoría humanista, de tal manera que se comience a mirar a cada uno de los miembros de la comunidad no solamente por el rol que desempeña, pues detrás de su función está la persona sosteniéndola, como una condición ontológica que no se agota por ser gerentes, personal de servicio, empleado o comunidad en general. En suma, la persona va más allá que el rol que desempeña dentro de una organización.

En el mismo orden de ideas, acerca de humanizar los servicios de salud, refiere Ayala (2012) que, “las reacciones biológicas pueden estar perfectamente controladas, la soledad y la angustia del enfermo no se reflejan en ninguna pantalla. Deshumanización es también convertir al enfermo en un cliente” (p.34). Desde la óptica de este autor, en tiempos donde casi todo se mira con los ojos de la rentabilidad, los hospitales y por ende los profesionales de la salud viven bajo dos fuertes presiones:

1. Tratar al paciente como un simple historial médico. Esto sucede, cuando la salud se pliega al dinamismo del mercado, concibiendo al enfermo como un cliente (con capacidad de pago). Sin embargo, no se objeta el cobro por servicios profesionales en la práctica privada; lo preocupante es convertir los servicios de salud en un negocio, donde lo que predomina es el afán de lucro que puede llevar a cobros excesivos, a procedimientos, hospitalizaciones y consultas innecesarias, a la privatización de un derecho frente a los peligros deshumanizantes.

2. Asumir los servicios hospitalarios desde lo axiológico y bioético, priorizando su humanización. Ante esta exigencia social, es pertinente comprender la percepción de las enfermeras del área asistencial sobre el acercamiento con el paciente y el trato humanizado; así como, el rol inherente a su puesto y la aplicación de los principios y valores que identifican corporativamente a su

institución. Esto supone, entre otras cosas, recuperar el sentido de la enfermedad, dolor y sufrimiento desde el reconocimiento de la dignidad de la persona, donde la medicina en cuanto a praxis racional tiene como destinatario al ser humano en su integralidad.

Las implicaciones descritas, permiten inferir que la humanización de la salud abarca: (a) Realizar una medicina apoyada en los avances tecnológicos y científicos; (b) Dominar las competencias técnicas requerida en los puestos de trabajo; (c) Tener el saber y buscar lo que es mejor para el ser humano quien es “sujeto de salud”. Estos aspectos implican, además, prevenir con base en principios bioéticos, el peligro de la mala praxis, garantizando dignificar al cliente o usuario.

En efecto, esa gestión humanizante exige además la preparación académica de los profesionales de la salud aunado a la dimensión humana y psicológica. Ahora bien, en la medida en que avanzan las técnicas y se perfeccionan los aparatos, parece que todo esfuerzo se dirige a un conocimiento mayor de su uso, mientras disminuye la capacidad de prestar al paciente otro tipo de ayuda humana que requiera. En suma, acompañar al paciente en su enfermedad, dolor y sufrimiento, implica un aprendizaje humano y académico, accionar que demanda aplicar la ética y no dejarlo al libre albedrío dependiendo de la buena voluntad de los profesionales de la salud, quienes sobreviven a las carencias del sector salud por motivos estructurales.

De las consideraciones antes expuestas, se deduce la necesidad de desarrollar habilidades sociales, que permitan a los profesionales de la salud generar empatía con el paciente, de esta forma el trato sería más personal y eficiente, además de que éste sea respetado y reconocido como persona digna. De esa manera, no solo se dependería de conocimientos científicos en cuanto al trato de las enfermedades, sino que se analizaría el ámbito psicológico considerado de vital importancia para entender los sentimientos y/o pensamientos del paciente que recibe tratamiento hospitalario. Visto

así, el horizonte de esas reformas ha de ser el ejercicio efectivo del derecho a la salud para las mayorías populares, quienes presentan los mayores riesgos de enfermar y morir de forma prematura, la indignación y lucha frente a las carencias de salud por motivos estructurales.

2. Metodología

El estudio se enmarcó en el enfoque epistemológico interpretativo, cualitativo, que de acuerdo con los criterios de Ortiz (2015); Álvarez-Gayou (2016); así como, Hernández-Sampieri y Mendoza (2018), es una postura filosófica que busca comprender eventos, fenómenos o cualquier situación-problema, desde la perspectiva de quienes los viven, indagando el significado que les asignan a los patrones de conductas y vivencias. Es pertinente enfatizar en su carácter intersubjetivo, apartado de la representatividad estadística que caracteriza a las investigaciones cuantitativas, sin perder de esa manera su rigurosidad científica.

Concuerdan los autores antes citados, al señalar que la indagación cualitativa, en su carácter de flexibilidad, se desplaza, por un lado, entre la experiencia, la acción y los resultados; y, por el otro, al desarrollo de teoría, apoyándose en procesos de triangulación y saturación, direccionados a encontrar sentido a los fenómenos o hechos en función a los significados que los sujetos involucrados le otorgan con base en sus percepciones, emociones, prioridades, vivencias y cualidades.

Partiendo de esa postura epistémica, los conceptos en las ciencias sociales deben ser sensibilizadores reteniendo estrecho contacto con la complejidad de la realidad social, y no con una imagen fija, preformada de ella (Van den Hoonaard, 2007). Todo esto, indica que la investigación cualitativa tiende a usar un esquema donde la teoría y la investigación empírica están entremezcladas. Así, bajo estas premisas los planteamientos teóricos fueron derivados del trabajo de campo, y

gradualmente elaborados en niveles más altos de abstracción, hasta alcanzar la fase final de recolección de datos; este hacer investigativo permite construir una teoría que emerge desde los datos, por lo que no pierde en ningún momento su esencia empírica.

El método o tradición de investigación cualitativa que asumen los investigadores es de carácter etnográfico, enmarcado en el rubro general de los factores comunes de la metodología cualitativa más allá de las particularidades y especificidades de cada enfoque, en relación con sus fundamentos conceptuales y sus procedimientos metodológicos, dado que ambos tienen factores comunes.

Según Martínez (2010), los métodos etnográficos son los de mayor preferencia, al considerar a un grupo étnico, racial o institucional (tribu, raza, nación, región, cárcel, hospital, empresa, universidad y hasta un aula escolar, entre otros), que forman un todo muy *sui generis* y donde los conceptos de las realidades que se estudian adquieren significados especiales. Desde esa óptica, esos grupos pueden ser vistos y estudiados globalmente, puesto que cada aspecto se relaciona con todos los demás y adquieren sus significados por esa vinculación. De allí, que la explicación exige también esa visión global.

Otro aspecto importante es el enfocado por García (1995), quien expresa que la etnografía aborda el fenómeno en su marco natural, en el espacio donde ocurren los hechos, desde una perspectiva subjetiva, cualitativa y holística. Su objetivo está dirigido a comprender una determinada forma de vida desde el punto de vista de quienes pertenecen de manera natural a ésta, para construir una teoría de la cultura que es particular al grupo.

En suma, este estudio etnográfico, permitió describir el cúmulo de ideas que tienen diez (10) enfermeras coordinadoras que prestan servicios asistenciales en la Empresa Social del Estado (ESE): Hospital Rosario Pumarejo de López, acerca de la atención humanizada para con los pacientes, dentro de su entorno hospitalario, de entender el significado de servicios hospitalarios para potenciar la

humanización como principio corporativo. Por tal razón, este estudio se enmarca en el método cualitativo etnográfico, porque busca en una unidad social (Hospital público) comprender la percepción sobre la atención humanizada en dichas entidades. Para tal fin, se develaron en esta investigación las experiencias, actitudes, pensamientos, considerando estos aspectos en los propios términos y significados que le dan las personas a sus acciones y vivencias.

En cuanto a las técnicas de recolección de la información empleada en este estudio, se aplicó la observación participante acompañada de entrevistas a grupos focales. Estas últimas, según Martínez (2010), son instrumentos técnicos que tienen gran sintonía epistemológica con el enfoque etnográfico y también con su teoría metodológica; pues adopta la forma de un diálogo coloquial o entrevista semiestructurada, complementada, con algunas otras técnicas cualitativas, de allí su carácter multimetódico.

Siguiendo con esta secuencia operativa, los investigadores diseñaron un guion de entrevista con las preguntas clave que hicieron a sus informantes, estas fueron de tipo abiertas, permitiendo a los entrevistadores llevar el rumbo de la conversación. Se aplicaron individualmente en un tiempo aproximado de treinta (30) minutos, transcritas para proseguir con la lectura, relectura, para seleccionar los segmentos del contenido de los mensajes (categorías y subcategorías), conformar las unidades de análisis o ejes temáticos y la respectiva codificación.

Continuando con el rigor científico, se aplicó como técnica de análisis de datos la triangulación, cuyo principio básico consiste en recoger y analizar datos desde distintos ángulos para compararlos y contrastarlos entre sí (Álvarez-Gayou, 2016). Esta técnica de validez interna cualitativa permitió

reinterpretar la situación del estudio a la luz de evidencias provenientes de las fuentes obtenidas por la técnica de observación y entrevista las cuales fueron comparadas para la obtención de resultados. En efecto, se contrastaron para lograr la credibilidad y validez del estudio, los aspectos teóricos, resultados de campo y la interpretación de ambos, en correspondencia con la episteme de los investigadores.

3. Resultados y discusión

El objeto principal de este momento se centra en desarrollar el análisis e interpretación de la data, relacionando las evidencias cualitativas obtenidas en la investigación, logrando de ese modo compararlas con las posiciones teóricas de otros investigadores y contrastando la realidad, al tomar en cuenta las experiencias propias de los investigadores en su convivencia e interacción con los hechos; según Martínez (2010), este es el proceso de contrastación y teorización. En consecuencia, el análisis se orienta a la identificación de la información de utilidad para el usuario dentro de la variedad de los datos disponibles, apoyados en el proceso de categorización, el cual se llevó a cabo una vez realizadas las entrevistas, procediendo a la transcripción protocolar. Posteriormente, se codificó a través del método de comparación y cuestionamiento continuo, al objeto de extraer las categorías y subcategorías emergentes.

A continuación, se presenta un cuadro resumen, que surge de los microanálisis categoriales aplicados individualmente a los diez (10) sujetos que participaron como informantes clave (ver Cuadro 1).

Cuadro 1
Síntesis de microanálisis categoriales

Rasgos de atención humanizada	Trato a pacientes	Cultura organizacional	Compromiso	Indicadores de calidad	Consolidación de la gestión	Ambiente laboral	Logros comunes	Integración grupal
Igualdad. Discriminación. Servicio. Acercamiento Escucha activa Empatía Confianza. Trato cálido. Respeto a la dignidad humana. Tolerancia. Solidaridad. Toma de decisiones éticas	Objetividad Desvinculación Templanza Dureza de corazón. Trato adecuado. Empatía	Identidad corporativa. Seguridad del paciente. Trato seguro Minimizar errores. Sentido de pertenencia. Estructura organizacional. Atención oportuna. Políticas institucionales.	Vocación de servicio. Participación. Bienestar común. Sentido de pertenencia. Empatía.	Oportunidad Eficiencia Eficacia Pertinencia	Trato al paciente. Garantizar bienestar. Coordinación con el personal. Desempeño eficiente. Cumplimiento de los procesos. Atención oportuna.	Comunicación eficaz. Carencia de personal. Espacios para ser escuchados. Salarios serviles. Desmotivación. Disposición para el trabajo. Trabajo coordinado. Integración. Satisfacción por trato recibido.	Coordinar. Condiciones para el trabajo en equipo. Gerencia participante. Integración de equipos especializados. Relaciones interpersonales. Comunicación eficaz.	Canales de comunicación. Actividades de extensión. Responsabilidad social. Socialización de procesos. Actividades sociales recreativas. Tertulias. Relaciones dialógicas. Intersubjetividad. Delegación de funciones.

Fuente: Elaboración propia, 2021.

Las opiniones aportadas por los informantes clave (enfermeras y enfermeros que coordinan el área funcional de urgencias, en la ESE: Hospital Rosario Pumarejo de López), fue enriquecedora para comprender el fenómeno vinculado al trato recibido por los usuarios pacientes al ingresar a este centro hospitalario. Se hace referencia a un gerente dinámico, con profesión de administrador de empresas, mostrando durante la entrevista poseer conocimientos del quehacer como gerente, colocando de manifiesto los rasgos vinculados a la gestión humanizante, entre los cuales refiere: Igualdad hacia todos, no discriminación, vocación de servicio, acercamiento hacia los usuarios y empleados, escucha activa, empatía y capacidad para

brindar confianza.

En el mismo orden de ideas, los informantes expresan la necesidad de redefinir desde el paradigma de la humanización el trato hacia los pacientes como una alternativa vinculada a la dignificación del ser humano, como un principio axiológico universal, como se observa al opinar que, "(...) lo principal es la atención por igualdad a todos los usuarios, sin discriminación alguna por estrato social, raza, color o credo. Se exige, además, el acercamiento con el paciente, prestándole atención, escucharlo y dándole la confianza requerida".

Se develó, asimismo, desde la percepción de los actores sociales, la necesidad de asumir la vocación de servicio que debe identificar

a un empleado del sector salud, aunado a la necesidad de participar activamente en la toma de decisiones éticas para facilitar un ambiente laboral filántropo del bienestar común donde el trabajo en colectivo sea garante de la calidad de los servicios hospitalarios desde una gerencia humanizante.

En el mismo orden de ideas, se enfatiza en el sentido de compromiso como principio gerencial que determina el éxito de la organización, señalando como indicadores de calidad: La eficiencia, eficacia y oportunidad, como manifestaciones empíricas vinculadas a la satisfacción de los clientes o usuarios. Asimismo, se evidencia un ambiente laboral desmejorado, a causa de crisis financieras por la cual atraviesa la institución.

No obstante, el colectivo hospitalario manifiesta disposición hacia el trabajo aun en tiempo de pandemia, como se ha venido haciendo para que este centro hospitalario salga adelante a pesar de todos los inconvenientes que se han venido presentando. Se cuenta con un buen gerente, así como la actitud positiva para brindar atención oportuna; sin embargo, urge asumir los servicios hospitalarios desde lo axiológico y bioético, priorizando su humanización.

Ante esta exigencia social, es pertinente comprender la percepción de los enfermeros del área asistencial sobre el acercamiento con el paciente y el trato humanizado; así como, el rol inherente a su puesto y la aplicación de los principios, así como valores que identifican corporativamente a su institución. Esto supone, entre otras cosas, recuperar el sentido de la enfermedad, dolor y sufrimiento desde el reconocimiento de la dignidad de la persona, donde la medicina en cuanta praxis racional tiene como destinatario al ser humano en su integralidad.

A partir del análisis de las categorías y subcategorías resultantes, se elabora el siguiente modelo teórico que orienta la comprensión de la gestión de servicios hospitalarios para la potencialización de la humanización como principio corporativo. Como puede observarse los informantes reconocen los rasgos o características del

trato humanizado, así como los elementos o principios que distinguen a la institución y el servicio que ofrece.

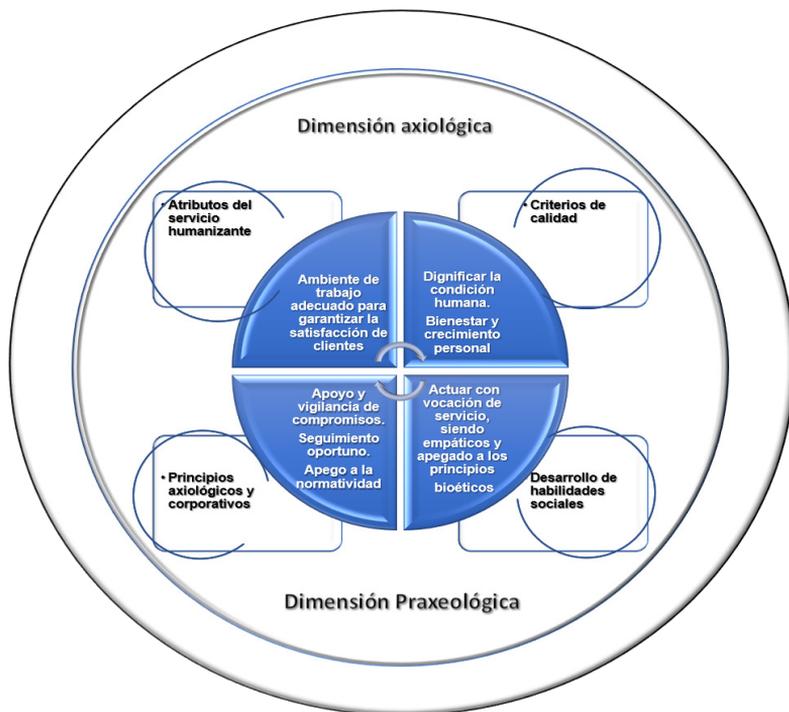
En ese sentido, se tiene que, para impulsar la humanización del servicio como principio corporativo, la gestión hospitalaria humanista se devela como una nueva tendencia en la administración de las empresas, cuyos pilares son el bienestar de las personas, el crecimiento personal, un ambiente agradable de trabajo y el mejoramiento de las relaciones interpersonales. Realidad identificada en la Figura 1, dando origen al modelo de gestión hospitalaria que permite la potencialización de la humanización, basado en cinco pilares fundamentales representados a continuación.

Como pudo observarse, los informantes reconocen los rasgos o características del trato humanizado, así como los elementos o principios que distinguen a la institución y el servicio que ofrece. En este sentido, se tiene que, para impulsar la humanización del servicio como principio corporativo, la gestión hospitalaria humanista se devela como una nueva tendencia en la administración de las empresas, cuyos pilares son el bienestar de las personas, el crecimiento personal, un ambiente agradable de trabajo y el mejoramiento de las relaciones interpersonales.

Desde esta mirada axiológica y praxeológica, la humanización de servicios de salud considera al ser humano desde un sentido global y holístico, desde su dimensión física, emocional, relacional, espiritual, social e intelectual. Supone una actitud de servicio hacia afuera y hacia adentro de la organización. Por esto, la persona servicial lo es en todas partes, con acciones que, aunque parezcan insignificantes, contribuyen a hacer más ligera y placentera la vida de los otros.

Conclusiones

Después del sentido que emerge de la evidencia, para comprender la cotidianidad de los actores sociales involucrados en el estudio, apoyados en los procesos de descripción,



Fuente: Elaboración propia, 2021.

Figura 1: Modelo de gestión hospitalaria para potenciar la humanización como principio corporativo

categorización, interpretación y teorización se concluye, que: La gestión hospitalaria se resiste a presentar un cambio de paradigma y de supuestos sobre los cuales se construye la teoría gerencial humanista, colocando en evidencia la construcción de un modelo de gestión centrado en la visión financiera y en la capacitación como vía de adquisición de conocimientos o competencias necesarias para alcanzar las metas corporativas, alejándose de la idea de atender lo humano desde sus múltiples dimensiones como ser integral.

En el mismo orden, se logró la interpretación de los principios corporativos desde la perspectiva de los responsables de los servicios hospitalarios, develándose los principios axiológicos, en los cuales se

construye la gestión hospitalaria fundamentada en el deber ser, y que dieron origen a los valores normativos que rigen el comportamiento de la organización. Sin embargo, estos se enfocan en perseguir resultados que se centren más en la eficiencia y la eficacia, obviando la eticidad, el compromiso organizacional, la colaboración y la cooperación.

Asimismo, al comprender el trato humanizado de las enfermeras en hospitales públicos se observó que, aunque este personal de la salud presenta actitudes de escucha activa hacia los clientes e incluso empatía, el trato es desigual según el manejo de influencias o pacientes de estratos altos con los de estrato bajo. Al ser la gestión humanista una respuesta a los modelos de gestión neoliberales, que se

basan en que el ser humano es un potenciador de las ganancias de las organizaciones, el primer reto al que se enfrenta es el cambio de este supuesto.

Por otra parte, se definió que la cultura organizacional basada en el trato humanizante en hospitales públicos, requiere la existencia de trabajo en equipo promovido desde la alta gerencia, con canales de comunicación que permitan la integración grupal y que no representen debilidades o barreras que distorsionen la información.

Finalmente, el modelo teórico generado se orienta a la gestión de servicios hospitalarios para la potencialización de la humanización como principio corporativo, desde la visión de las dimensiones axiológicas y praxeológica, teniendo como base los atributos del servicio humanizante, los criterios de calidad, los principios axiológicos y la cultura organizacional. En consecuencia, urge redefinir desde el paradigma de la humanización el trato hacia los pacientes como una alternativa vinculada a la dignificación del ser humano como un principio axiológico universal.

Referencias bibliográficas

- Álvarez-Gayou, J. L. (2016). *Cómo hacer investigación cualitativa: Fundamentos y metodología*. Paidós Educador.
- Asamblea de Representantes de la Asociación Americana de Hospitales (1973). *Declaración de Deberes y Derechos de los Pacientes*. <http://www.saludcapital.gov.co/Documentos%20Comit%20de%20tica/Declaraciones%20Internacionales%20%C3%89tica%20de%20Investigaci%C3%B3n/Declaraci%C3%B3n%20Derechos%20del%20Paciente%20-%20Asociaci%C3%B3n%20Americana%20de%20Hospitales.pdf>
- Ayala, C. (17 de julio de 2012). Humanizar los servicios de salud. *Noticias UCA*. <https://noticias.uca.edu.sv/articulos/humanizar-los-servicios-de-salud>
- Díaz, E. (Ed.) (2017). *La humanización de la salud: Conceptos, críticas y perspectivas*. Editorial Pontificia Universidad Javeriana. <https://repository.javeriana.edu.co/handle/10554/41205>
- García, C. (1995). *Producción y transferencia de paradigmas teóricos en la investigación socioeducativa*. Fondo Editorial Tropykos.
- Gaviria, D. L. (2009). La evaluación del cuidado de enfermería: un compromiso disciplinar. *Investigación y educación en enfermería*. *Investigación y Educación en Enfermería*, 27(1), 24-33.
- Hernández-Sampieri, R., y Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativas, cualitativas y mixta*. McGraw-Hill Education.
- Largacha, C. (2014). *Gerencia humanista aplicada. Tendencias gerenciales: 12 casos empresariales exitosos en el mundo*. ECOE Ediciones.
- Lezama, M. (2010). *Liderazgo Gerencial Humanista: Una necesidad impostergable en educación*. <http://liderazgohumanistauladech.blogspot.com/>
- Libi, M. (16 de octubre de 2015). *Mauro Libi Crestani: Las nuevas tendencias de la gerencia*. <https://managementandbusinessproductivity.wordpress.com/2015/10/16/mauro-libi-crestani-las-nuevas-tendencias-de-la-gerencia-2/>
- Luna-Nemecio, J. (2020). Determinaciones socioambientales del COVID-19 y vulnerabilidad económica, espacial y sanitario-institucional. *Revista de Ciencias Sociales (Ve)*, XXVI(2),

- 21-26. <https://doi.org/10.31876/rcs.v26i2.32419>
- Marcos, A. (2010). Filosofía de la naturaleza humana. *Eikasia: Revista de Filosofía*, (35), 181-208.
- Martínez, M. (2010). *Epistemología y metodología cualitativa en las ciencias sociales*. Editorial Trillas.
- Ministerio de la Protección Social (2006). *Decreto 1011 de 2006. Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en salud. Diario Oficial No. 46.230.* https://www.redjurista.com/Documents/decreto_1011_de_2006_ministerio_de_la_proteccion_social.aspx#/
- Organización para la Excelencia de la Salud
- OES (2018). *Gestión hospitalaria*. OES. <https://oes.org.co/gestion-hospitalaria/>
- Ortiz, A. (2015). *Enfoques y métodos de investigación en las ciencias sociales y humanas*. Ediciones de la U.
- Sábato, E. (2008). *La resistencia*. Seix Barral.
- Salcedo, I. (2018). Gerencia, una paradoja epistemológica. *Revista de Ciencias Sociales (Ve)*, XXIV(3), 130-132. <https://doi.org/10.31876/rcs.v24i3.24932>
- Savater, F. (2002). *Ética y ciudadanía*. Monte Ávila Editores Latinoamericana.
- Van den Hoonaard, W. C. (2007). El papel de los conceptos sensibilizadores en el análisis cualitativo. En S. Masseroni (Comp.), *Interpretando la experiencia: Estudios cualitativos en ciencias sociales* (pp. 25-45). Mnemosyne.