

La responsabilidad social de las organizaciones hospitalarias públicas

Eva Mendoza

Escuela de Enfermería
Facultad de Medicina
Universidad del Zulia
evadegraterol@yahoo.com

Fecha de recepción: 16 - 05 - 2016 Fecha de aceptación: 26- 06- 2016

Resumen

La responsabilidad social abarca muchos aspectos los individuales, sociales, económicos, como medioambientales permitiendo a la organización hospitalaria relacionarse directamente con la comunidad que la rodea. El propósito de la investigación se orientó a: comprender el significado de la responsabilidad social para los líderes hospitalarios públicos. Se utilizó para ello, los aportes de Etkin, Cortina, Vallaey, y Morín. Método: enfoque cualitativo, método fenomenológico el cual se centra en acercarse a la realidad para poder hacer una lectura antropológica de los referentes simbólicos de los grupos humanos.

Se seleccionaron cinco (5) enunciados clave: un (1) directivo hospitalario un (1) empleado hospitalario un (1) usuario hospitalizado, un (1) familiar, y un (1) experto en el área de la ética y la investigadora. Las técnicas de recolección de la información fueron: la entrevista fenomenológica y la observación directa no participativa. La técnica de registro de información: seis (6) diálogos a profundidad para buscar la categorización ideas clave y temas clave. Resultados: En el análisis fenomenológico-hermenéutico los informantes clave vivenciaron la inaplicabilidad del liderazgo ético afectando directamente el cumplimiento de la responsabilidad social de las organizaciones hospitalarias públicas. Discusión: Los resultados develaron

coincidencia con lo expresado por Etkin (2005) Cortina (2003) que el trato, la atención a los pacientes, familiares es insatisfactorio, se encuentra reñida con los principios bioéticos de justicia, no maleficencia, autonomía, solidaridad y respeto. A modo de conclusión: para los informantes se practica un modelo de atención paternalista deshumanizada el personal de salud carece del proceso reflexivo de lo que es la moral esto forma parte de la cultura hospitalaria.

Palabras clave: Responsabilidad social, fenomenología, organizaciones hospitalarias públicas.

The social responsibility of public hospital organization

Abstract

Social responsibility encompasses many aspects, individual, social, economic, as well as environmental, allowing the hospital organization to relate directly to the surrounding community. The purpose of the research was to: understand the meaning of social responsibility for public hospital leaders. The contributions of Etkin, Cortina, Vallaeys, and Morín were used for this purpose. Method: qualitative approach, phenomenological method which focuses on approaching reality in order to

make an anthropological reading of the symbolic references of human groups. Five (5) key statements were selected: one (1) hospital manager, one (1) hospital employee, one (1) hospital user, one (1) family member, and one (1) expert in the area of ethics and the researcher. The techniques used to collect the information were: phenomenological interview and direct non-participatory observation. Information recording technique: six (6) in-depth dialogues to seek categorization of key ideas and key issues. Results: In the phenomenological-hermeneutical analysis, key informants experienced the inapplicability of ethical

leadership, directly affecting the fulfillment of social responsibility of public hospital organizations. Discussion: The results revealed agreement with what was expressed by Etkin (2005) Cortina (2003) that the treatment, care of patients and their families is unsatisfactory and is at odds with the bioethical principles of justice, nonmaleficence, autonomy, solidarity and respect. By way of conclusion: for the informants a model of dehumanized paternalistic attention is practiced, the health personnel

Key words: Social responsibility; phenomenology; public hospital organizations.

Introducción

A lo largo de la historia el hombre ha tratado de mantener sus creencias, sus convicciones, sus valores; pero todas estas van a estar influenciadas por la época, los aspectos filosóficos, los religiosos, los científicos o los tecnológicos entre otros. Es así como, en la época del post-modernismo se propone una nueva ética, denominada la ética del todo vale; según López, de Armas y Porto, (2007), esto ha conducido a una crisis moral de la sociedad, generando una gran diferencia entre las naciones estableciéndose el beneficio individual sin importar la sociedad.

Ahora bien, esta situación afecta tanto al ser humano como a las organizaciones, las cuales deben caracterizarse por una conducta ética tanto al interior como al exterior de la misma, examinando los problemas de relación, la trasgresión de los valores superiores de la libertad, la justicia y la igualdad. De esta forma, el cumplimiento de la responsabilidad social es visto como una obligación moral, pero ha surgido la promoción del establecimiento e implementación de nuevos códigos, normas, orientadas al logro de un comportamiento organizacional ético, respetuoso con la sociedad y el medio ambiente. Esta responsabilidad abarca los aspectos individuales, sociales, económicos y medioambientales, comprometiendo al líder, a la organización hospitalaria a integrarse directamente con la comunidad aledaña.

Es así como, desde la propuesta de plantear el estudio por parte de la investigadora a partir de una realidad de la cual ella misma forma parte, se inicia el recorrido de los procesos desarrollados

en ésta investigación. Desarrollar el problema de la responsabilidad social motorizada por el liderazgo ético expresado en las organizaciones hospitalarias públicas, implica aproximarse a establecer una relación fundamental entre ambas categorías desde mi propia experiencia de veinticinco años laborando en una institución hospitalaria pública.

En este sentido, es necesario plantear como en Venezuela la salud se ha manifestado, observado, y tratado como mercancía, quizás producto de los valores propios del capitalismo en tanto su utilidad, no es la restauración del daño al ser humano, sino el valor económico resultado de esa acción. Esta categoría se ejemplifica claramente desde el sector privado de la salud.

En este orden de ideas, en lo particular me ha tocado ejercer mi labor profesional en los hospitales públicos y algunos privados y mi experiencia vivencial me señala, como el compromiso de su directiva esta medianamente cumplido en cuanto a los valores éticos; porque ellos son exigentes con el personal; en cuanto al cumplimiento del horario, la asistencia al trabajo, el uniforme, las tareas, las funciones en el trabajo.

No obstante, existe escasez del personal de salud con subcontratación del mismo con depreciación de su ingreso salarial; asimismo, disminución de su capacitación, restricción de la evaluación de su desempeño laboral, seguridad laboral; en cuanto a los usuarios, el trato de los directivos hacia ellos es casi nulo, vertical, inhumano, así como con los familiares y proveedores.

El directivo debe ser ejemplo en orden a la aplicación de los valores éticos, de la moral y la ética médica para la comunidad a la cual sirve: ser responsable, transparente, humilde, y con vocación de servicio. Sin embargo, en el directivo se nota la ausencia de un recorrido aplicando los conocimientos administrativos, éticos básicos los cuales repercutan en el uso integrado, adecuado, productivo de todos los recursos necesarios en la prestación del servicio de salud. Además, los directivos de la administración de un hospital público son en su gran mayoría médicos quienes adolecen de los fundamentos básicos de los tópicos gerenciales para garantizar una gerencia eficiente, eficaz, responsable socialmente a fin de prestarles el servicio óptimo de calidad a los pacientes, quienes solicitan del servicio.

Inicialmente, se manifiesta una ausencia en atención al compromiso institucional, la moral, la ética médica, la calidad de servicio, cómo gerenciales, falta de integración de trabajo en equipos interdisciplinarios, la privación de capacitación y el trato humano al paciente, igualmente, se prescinde de la planificación del tiempo, de costos, tecnología, funciones a desempeñar, todo lo concerniente a definir en los procesos administrativos operativos y de producción. En este sentido, se considera la gerencia de un hospital como la integración de esfuerzos utilizando racionalmente los recursos, plenos de autoridad, responsabilidad social, planificando, controlando, y guiando la institución hospitalaria hacia brindar una atención de calidad en conjunción con la comunidad.

En este orden de ideas, con relación a los usuarios-familiares, la responsabilidad social debe estar dirigida hacia la atención humana de salud la cual debe ser oportuna, sin discriminación, libre de riesgo, personalizada, reconociendo al paciente como un ser individual, no como una cosa, un expediente, un problema de salud, un número de cama, una patología.

Por ello, la organización hospitalaria no solo es responsable de ofrecer un trato humano, de calidad al paciente, respetuoso, amable, comprensible, empático a los pacientes y familiares sino, también a los empleados; además, debe propiciar proyectos comunitarios sustentables, protección al medio ambiente: dando un trato saludable a los desechos biológicos, siembra de árboles, evitar eliminar al ambiente los desechos por el incinerador, proteger a los usuarios y empleados de las radiaciones emitidas por los RX del hospital, evitar infecciones nosocomiales, a través del comité de infecciones hospitalarias, proponer proyectos de comunidad saludables libre de enfermedades.

En consecuencia, se requiere del liderazgo ético, efectivo, con visión de futuro, proactivo, con trabajo en equipo, con responsabilidad social interna y externa. Sin duda alguna, es preocupante ver cómo estas debilidades se manifiestan de manera más acentuada en los hospitales públicos, los cuales fueron creados con la finalidad de brindar una asistencia médica: preventiva, curativa, de rehabilitación a la población venezolana, en las condiciones de máxima eficiencia y de óptima rentabilidad económica para los usuarios de estos servicios.

En este sentido, la investigadora realizó trece entrevistas informales semiestructuradas a personas trabajadoras en el área de la salud del Hospital Chiquinquirá de la ciudad de Maracaibo, con el objetivo de establecer un diagnóstico previo de la situación problema en el contexto de los hospitales públicos; las entrevistas fueron en su totalidad a cinco enfermeras en ejercicio y ocho médicos.

Así, la investigadora preguntó a los entrevistados sobre los valores éticos presentes en su organización hospitalaria; según su opinión, con poca asiduidad en su organización de salud se toman en cuenta los valores éticos de libertad, justicia, solidaridad y honestidad en el trabajo. Además, los profesionales de la salud consideraron como con periodicidad están conscientes de la crisis de orientación de valores presente en los líderes de las instituciones hospitalarias públicas.

Igualmente, los profesionales de la salud apreciaron que con frecuencia están conscientes como la mayoría de las organizaciones de salud incumplen con el deber ético de tratar al paciente con dignidad, afectividad y en forma humana; los expertos con insistencia consideran la moral como integralmente social. Los profesionales de salud con frecuencia piensan la responsabilidad social como un principio ético el cual reclama tanto la ética personal como la ética en su organización hospitalaria. Los entrevistados con frecuencia estimaron como la organización hospitalaria debe ser vista con responsabilidad propia, social y medio ambiental.

Asimismo, los profesionales de la salud con reiteración apreciaron como el

liderazgo ético es fundamental para la responsabilidad social de las organizaciones hospitalarias públicas. También conjuntamente, en la entrevista informal la investigadora preguntó sobre el servicio de salud prestado por las organizaciones hospitalarias en cuanto a la ética del líder, la responsabilidad social y las ideas clave se concentraron en ausencia de liderazgo con nula ética, moral y responsabilidad personal, profesional-social, problema hospitalario, deficiente calidad de servicios, clientelismo partidista, discriminación y la necesidad de integración.

Al respecto, es de suponerse como la fuerza y el provecho de la sociedad por la conducta responsable de las organizaciones, líderes y gerentes imprimen una presión particular el cual se manifiesta mediante las demandas de los grupos de interés, la legislación, los medios de comunicación. En este sentido, es inquietud de la investigadora indagar la dinámica, el comportamiento de la responsabilidad social de las organizaciones hospitalarias públicas. En atención a la problemática expuesta se hace necesario formular las siguientes interrogantes.

¿Cuáles son las categorías reveladas por los actores en torno a la responsabilidad social practicada en las organizaciones hospitalarias públicas?

El propósito de este estudio fue:

-Comprender las significaciones de la responsabilidad social para los líderes de las organizaciones hospitalarias públicas.

Materiales y Métodos

Se orientó esta investigación de acuerdo al paradigma cualitativo través del método fenomenológico, según Paz (2003) el mismo otorga importancia a la experiencia subjetiva inmediata como base del conocimiento. Es decir, el estudio del fenómeno desde la perspectiva de los informantes clave quienes viven y experimentan las realidades cuya naturaleza y estructura sólo pueden ser captadas teniendo en cuenta su marco referencial interno, y el interés por conocer cómo los informantes clave experimentan e interpretan el fenómeno de estudio.

Esto es, el método fenomenológico según Martínez (2002) se centra en el estudio de las realidades vivenciales las cuales son poco comunicables, pero, son determinantes para la comprensión de la vida psíquica de cada persona. Según lo describe Martínez, acerca del método fenomenológico en esta investigación pueden mencionarse varios momentos a saber: Primer momento realizar la clarificación de los presupuestos relacionados con el tema de la responsabilidad social de las organizaciones hospitalarias públicas; la estructuración de la metodología fenomenológica tuvo también un marco de referencia teórico.

Además, el segundo momento. Etapa descriptiva previamente antes de esta etapa se elaboró y distribuyó las comunicaciones de solicitud de permiso para realizar el estudio a los directivos: jefe médico y de enfermería y comité de ética de la organización de salud pública del Municipio Maracaibo del estado Zulia, luego 1.- se realizó la elección de

las técnicas apropiadas para recopilar la información, (a) la entrevista a profundidad abierta y flexible adaptada a cada informante en particular (el usuario hospitalizado, el familiar, el personal empleado y el directivo), primeramente se ejecutó una entrevista a profundidad a experto en ética, bioética; (b) realice mi autorreportaje grabado; 2.- luego se elaboró y se grabó las entrevistas a profundidad a los informantes clave y el autorreportaje, antes se procedió a la firma del consentimiento informado y 3 se transcribió las entrevistas realizadas a los informantes clave y el autorreportaje.

Tercer momento etapa estructural: la cual consistió en estudiar las descripciones contenidas en las entrevistas a profundidad, implicó la escucha de las grabaciones, la realización de las lecturas de las transcripciones de cada entrevista para la introducción mental en la realidad ahí expresada, y se hizo del modo más intenso.

Cuarto momento la categorización de la información: según Martínez (2007) la categorización tiene la finalidad de resumir el contenido de la entrevista en pocas ideas o conceptos más fáciles de manejar y de relacionar, para ello se hizo cuatro pasos a saber: primer paso: se relee las entrevistas subrayando las palabras más relevantes y significativas. Segundo paso: se divide el contenido en unidades temáticas (párrafos los cuales expresan una idea o concepto central); tercer paso: se categoriza con un término o expresión el contenido de cada unidad temática; cuarto paso: las categorías las cuales se repetían y alguna con propiedades o atributos diferentes, se le asigna una subcategoría, referida a

alguna dimensión, atributo, propiedad, condición o consecuencia importante.

Quinto momento la etapa estructural: fue cuando se integró todos los temas centrales en una estructura descriptiva de la información; aquí se descubren las estructuras básicas de relaciones del fenómeno estudiado, es decir, se brinda una visión comprehensiva de cada informante clave estudiado (estructuras particulares) con respecto a la responsabilidad social de las organizaciones hospitalarias públicas.

Sexto momento integración de todas las estructuras particulares en una estructura general donde se integra lo fundamental el cual aparece en cada estructura particular. Séptimo momento se ejecutó el proceso de triangulación hermenéutica, es decir, la acción de reunión y cruce dialéctico de toda la información surgida de la investigación por medio de las entrevistas fenomenológicas grabadas a los informantes clave.

Resultados y Discusión

Del proceso de descontextualización del discurso de los informantes clave de la categoría responsabilidad social representada en sus subcategorías a saber: (a) La misión hospitalaria centrada en la persona, para ellos la responsabilidad social sí se cumple pero en forma automática, es decir, la institución tiene una estructura vertical toma en cuenta la cuantificación no la cualificación; (b) el proyecto de salud humanista una política de cambio dirigida a humanizar los espacios y humanizar el número de paciente a atender. Política de atención donde el paciente tenga la posibilidad de

quejarse y donde sus quejas sean oídas donde se establezca una política de cambio, (Ver figura 1), (c) Por ende, la formación médica humana se ha producido un desfase con los aspectos humanísticos, se ha hecho al médico y a la carrera de medicina una función netamente técnica, deshumanizada; (d) y la alteridad se han entretreído los anti valores en cuanto al no colocarse en el lugar del enfermo, en no colocarse en el lugar del otro y sentir los dolores del otro. (Ver figura 2).

El tema central es *la otredad*, en este sentido, para la responsabilidad social de las organizaciones hospitalarias es un problema el cambiar las cabezas, de reformar el pensamiento de la educación, de reformar el pensamiento de la concepción del médico, del paciente, del familiar del paciente enfermo en torno a lo qué es el cuidado, en torno a lo qué es el tratamiento humano del enfermo.

Según Villalobos (2010), fenomenológicamente hablando no hay una percepción de *otredad en el acto médico*, *otredad en el acto del cuidado* por parte del enfermero inclusive de *otredad* por parte del familiar el cual tiene su enfermo en fase terminal. Según Guédez (2006), el otro es siempre otro por sí mismo. Para el autor no es lo mismo ver al otro, que ver al otro desde el otro, con el otro y para el otro. Es aquí donde nace el respeto del otro, y todo respeto es siempre respeto a las diferencias. En este sentido, en la ética prevalece un sentido de *otredad*, en sus dos direcciones posibles: como el otro donde voy existiendo debido al mejoramiento de la autoestima y el otro en cuanto otro diferente. La experiencia suprema del otro se concreta en el amor.

En este sentido para Heidegger (1983), el ser realmente como se manifiesta es con los demás, por eso él llama en un momento determinado que el ser se manifiesta como ser con el otro y como ser en el mundo. Para el autor, ser en el mundo es ser con el otro, entonces es una forma natural del ser. Según Villalobos (2010), es natural en el ser humano vincularse con el otro, es más el otro me interpela como sujeto yo sin el otro no puedo ser sujeto, yo solo soy sujeto en la medida en tanto, me interpela el otro e interactúo con el otro, de lo contrario no sería ser humano. En consecuencia, el líder hospitalario no es tal sino interactúa con los pacientes, familiares, personal de salud, empleados, de forma dialógica, interactiva, humana, el líder es interpelado por el paciente, los familiares, el personal de salud para poder ser líder en su esencia, debe él acompañar al otro.

En otro orden de ideas para Villalobos (2010), los principios bioéticos son el norte de la responsabilidad en una

organización hospitalaria, es decir, una organización hospitalaria, debe tener a sus médicos y a su personal todos incluidos, o sea médicos, enfermeras, obreros, orientados en su acción hacia el respeto de los principios de trato con personas en una situación muy especial, como es una circunstancia de enfermedad, por lo tanto se cuestiona sobre, qué trato darle a las personas, somos humanos en el trato o no somos humanos en el trato a los enfermos, a los familiares, porque hay experiencias, hay personas convocadas a los hospitales para practicarle una intervención y los mantienen varios meses en la institución sin practicarle el procedimiento quirúrgico.

Allí para Villalobos (2010), hay una evidencia de una irresponsabilidad por parte del personal, la teoría del cuidado se está quebrantando; el personal sólo cumple lo asignado, hay una división del trabajo, “yo veo allí también como una presentación del Taylorismo”, la división del trabajo donde los departamentos no

Figura 2. Análisis Fenomenológico. Alteridad y Formación Médica Humana

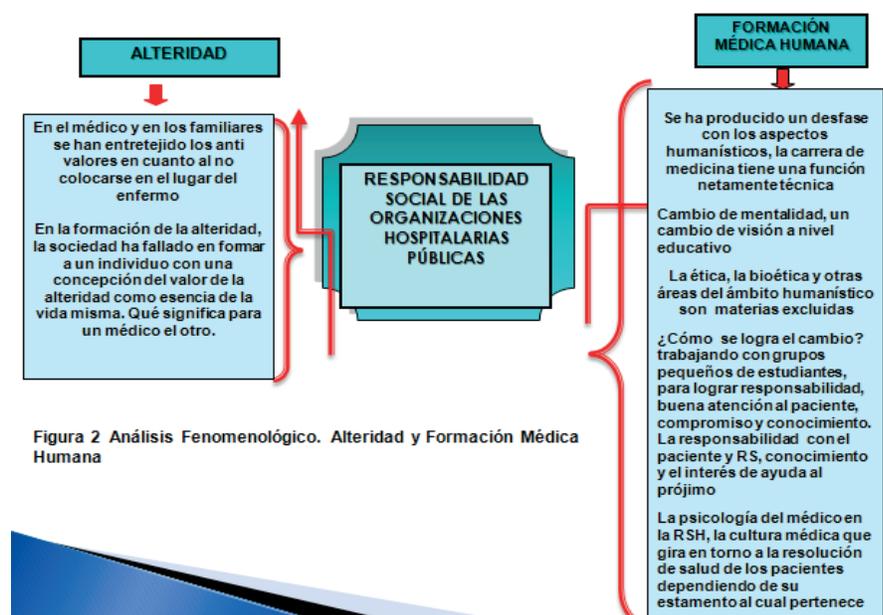


Figura 2 Análisis Fenomenológico. Alteridad y Formación Médica Humana

se comunican, es propio del positivismo en las organizaciones, es decir, hasta qué punto esa concepción Taylorista es adecuada en las organizaciones hospitalarias. En consecuencia, es una gerencia basada en la concepción numerológica, mecánica, sustentada en el organismo, en el mecanicismo bidireccional centrada en una lógica binaria.

Conclusiones

El comprender el significado de la responsabilidad social para los líderes hospitalarios públicos, para los informantes clave: de allí emergieron como subcategorías: la misión hospitalaria centrada en la persona, el proyecto de salud humana, la formación médica humana y la alteridad. En este sentido, los planes de enseñanza de las carreras de las ciencias de la salud deben incluir la ética, la moral y la bioética con compromiso, pertinencia y servicio social de la práctica del personal de salud con el cuidado de la vida porque, se ha hecho al médico, enfermero y a la carrera de la medicina y de la enfermería con una función netamente técnica, mecánica, con un trato, deshumanizado con poca vocación humana, ética y responsabilidad social por parte del personal de salud hacia los usuarios Razón por la cual, es necesario el preguntar qué significa para un médico, una enfermera (o) el otro. Por eso la situación es compleja. Al respecto, en la formación de la alteridad, la sociedad ha fallado en formar a un individuo con una concepción del valor de la alteridad como esencia de la vida misma, por ello, es fundamental ponerse en el lugar del otro, de los enfermos, es decir, el yo hace al otro. Una de las representaciones centrales en la reflexión ética en general es la de las virtudes, es decir, las

virtudes son las aptitudes adquiridas por la persona para vivir bien en el mundo en el cual vive. En este sentido, la profesionalidad es una virtud cívica porque cualquier profesional, además de percibir beneficios con el ejercicio de la misma, está sirviendo a la sociedad, a su profesión y a los pacientes asignados a su compromiso.

Es importante aprehender la moral, la ética, los valores éticos en las acciones realizadas en el diario vivir, en la atención a los usuarios, los cuales ejercen una gran influencia en el cumplimiento de la responsabilidad social tanto interna como externa de la organización hospitalaria. En la actualidad los valores éticos han sido transformados en antivalores para alcanzar el bienestar individual.

Agradecimientos

A la Universidad Nacional Experimental Politécnica de la Fuerza Armada Bolivariana UNEFAB Zulia y al grupo de Doctores facilitadores quienes promovieron un espacio para la reflexión, la investigación y la discusión necesarias para alcanzar la meta propuesta. A la Escuela de Enfermería de la Facultad de Medicina de la Universidad del Zulia.

Referencias Bibliográficas

- Camps, V. (2005). *La Voluntad de Vivir*. España: Editorial Ariel.
- Guédez, V. (2006). *Ética y práctica de la responsabilidad social empresarial*. Venezuela: Editorial Planeta.
- Heidegger, M. (1983). *El ser y el tiempo*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Klebe, Treviño, L. y Brown M. E. (2005). *La dirección ética o como derribar cinco mitos éticos empresariales*. Revista de empresa. N° 11
- López, L., de Armas, A., Porto, M. (2007). *Por una nueva ética*. La Habana: Editorial Félix Varela.
- Lussier, R., Achua, Ch F. (2005). *Liderazgo. Teoría, aplicación, desarrollo de habilidades*. Internacional, México: Thomson Editores S.A.
- Málaga, H. (2005). *Salud pública. Enfoque bioético*. Caracas: Editorial Disinlimed C.A.
- Martínez, M. (2007). *La investigación cualitativa etnográfica en educación*. México: Trillas.
- _____ (2002) *Comportamiento Humano. Nuevos métodos de investigación*. México: Trillas.
- Paz, Sandín, M. (2003). *Investigación cualitativa en educación*. Madrid: Mc Graw Hill.
- Vallaes, F. (2003). *La responsabilidad social de las organizaciones*. Pontificia Universidad Católica del Perú. Disponible en <http://www.construyepais.cl/> (Consulta 23 de julio 2007)
- Villalobos, J. (2010). *Entrevista personal dialógica*. LUZ. Maracaibo, Venezuela.