



UNIVERSIDAD PANAMERICANA

SEDE GUADALAJARA

CECILIA

VILLANUEVA

RASOON

"EL PROFESIONAL DE LAS RELACIONES INDUSTRIALES,
FACTOR CLAVE PARA LA COMPETITIVIDAD DE
LA INSTITUCION HOSPITALARIA".

Tesis presentada para optar por el título de Licenciado en
Administración y Relaciones Industriales con reconocimiento de Validez
Oficial de Estudios de la SECRETARÍA DE EDUCACION PUBLICA,
según acuerdo número 871473 con fecha 7-X-87.

ZAPOPAN, JAL.,

FEBRERO DE 1996



46390



CLASIF: IE ALI 1990 DIL
ADQUIS: 46390 g 1
FECHA: 22-5-02
DONATIVO DE _____
\$ _____

153 h. ; 21 cm.

500 Incluye referencia bibliográfica, h. 151-153

1. Instituciones de Salud.
2. Relaciones Industriales.
3. Tesis y disertaciones académicas.



UNIVERSIDAD PANAMERICANA

SEDE GUADALAJARA



CECILIA

VILLANUEVA RASCON
UNIVERSIDAD PANAMERICANA
SEDE GUADALAJARA
BIBLIOTECA

**"EL PROFESIONAL DE LAS RELACIONES INDUSTRIALES,
FACTOR CLAVE PARA LA COMPETITIVIDAD DE
LA INSTITUCION HOSPITALARIA".**

Tesis presentada para optar por el título de Licenciado en
Administración y Relaciones Industriales con reconocimiento de Validez
Oficial de Estudios de la SECRETARIA DE EDUCACION PUBLICA,
según acuerdo número 871473 con fecha 7-X-87.

ZAPOPAN, JAL.,

FEBRERO DE 1996



UNIVERSIDAD PANAMERICANA

SEDE GUADALAJARA

DICTAMEN DE TRABAJO DE TITULACION

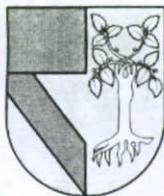
C. SRITA. CECILIA VILLANUEVA RASCON.

En mi calidad de Presidente de la Comisión de Exámenes Profesionales y después de haber analizado el trabajo de titulación en la alternativa de tesis titulada "EL PROFESIONAL DE LAS RELACIONES INDUSTRIALES, FACTOR CLAVE PARA LA COMPETITIVIDAD DE LA INSTITUCION HOSPITALARIA" presentado por usted, le manifiesto que reúne los requisitos a que obligan los reglamentos en vigor para ser presentado -- ante el H. Jurado del Examen Profesional, por lo que deberá entregar OCHO ejemplares como parte de su expediente al solicitar el examen.

A T E N T A M E N T E
EL PRESIDENTE DE LA COMISION

LIC. LUIS ANTONIO SANCHEZ IBARROLA

ZAPOPAN, JALISCO A 15 DE FEBRERO DE 1996.



UNIVERSIDAD PANAMERICANA

SEDE GUADALAJARA

A 15 de Febrero de 1996.

COMITE DE EXAMENES PROFESIONALES
P R E S E N T E.

Muy señores nuestros:

Les comunico que la señorita CECILIA VILLANUEVA RASCON ha terminado su proyecto de tesis titulado "EL PROFESIONAL DE LAS RELACIONES INDUSTRIALES, FACTOR CLAVE PARA LA COMPETITIVIDAD DE LA INSTITUCION HOSPITALARIA."

La elaboración de la tesis ha sido aprobada, por lo que les comunico a ustedes se sigan los pasos necesarios para la conclusión de dicho trabajo.

A T E N T A M E N T E

LIC. LUIS ANTONIO SANCHEZ IBARROLA
ASESOR DE TESIS.

INDICE

| | Pág. |
|--|------|
| INTRODUCCIÓN | 5 |
| CAPITULO 1 : | |
| 1. EL HOSPITAL Y SUS ANTECEDENTES | 13 |
| 1.1. Los primeros hospitales | 13 |
| 1.2. Los hospitales en la Edad Media | 14 |
| 1.3. El hospital en el siglo XIX | 16 |
| 1.4. El hospital de hoy | 17 |
| 1.5. El moderno concepto de hospitalidad | 19 |
| 1.6. La hospitalidad como actividad profesional | 21 |
| 1.7. El sistema hospitalario | 23 |
| 1.8. Deficiencias en el sistema hospitalario en Latinoamérica | 25 |
| 1.9. La gestión en el sector salud | 27 |
| 1.10. El concepto de calidad en el centro hospitalario | 29 |
| CAPITULO 2: | |
| 2. LA ADMINISTRACIÓN DE PERSONAL EN LA INSTITUCIÓN HOSPITALARIA | 40 |
| 2.1. El clima o medio ambiente dentro de la organización | 42 |
| 2.2. La subcultura en los hospitales | 46 |
| 2.3. Agentes internos | 47 |
| 2.3.1. Área Administrativa | 47 |
| a) Los propietarios | 48 |
| b) Los supervisores | 51 |
| c) Los empleados | 52 |
| 2.3.2. Área Médica | 52 |
| a) Director Médico | 53 |
| b) Subdirector Médico | 53 |
| c) Jefe de Departamento Clínico | 53 |
| d) Médico | 53 |
| e) Jefe de Enfermeras | 53 |
| f) Subjefe de Enfermería | 53 |
| g) Jefe de Piso | 53 |
| h) Enfermera | 54 |
| 2.4. Agentes externos | 54 |

| | |
|---|----|
| a) Los clientes | 54 |
| 2.5. La función de personal | 55 |
| 2.6. Las habilidades directivas de un gerente | 57 |
| a) Comunicación | 57 |
| b) Toma de decisiones | 59 |
| c) Resolución de problemas | 59 |
| d) Aceptación de riesgos | 60 |
| 2.7. Función del personal hospitalario | 60 |
| a) La autoridad | 60 |
| b) La responsabilidad | 62 |
| c) Delegación | 63 |
| d) Línea y asesoría | 64 |

CAPITULO 3:

| | |
|--|--------|
| 3. IMAGEN DE SERVICIO | 69 |
| 3.1. Los valores humanos en la empresa de servicio | 70 |
| 3.2. Calidad en el servicio en los centros de salud | 74 |
| 3.3. Prioridad en el servicio en la institución hospitalaria | 75 |
| 3.4. Expectativas contra percepción | 77 |
| 3.5. Un cambio obligado hacia el servicio | 77 |
| 3.6. Políticas de personal | 80 |
| 3.7. Conducción del personal | 84 |
| 3.8. Actitud de la organización | 85 |
| CASO HOSPITAL METHODISTA | 88 |
| COMENTARIOS PERSONALES SOBRE EL CASO ANTERIOR | 99 |

CAPITULO 4:

| | |
|--|-----|
| 4. INVESTIGACIÓN DE CAMPO | 107 |
| 4.1. Relaciones laborales | 112 |
| 4.2. Centro Médico de Occidente | 116 |
| a) Estructura, organización y manejo de los recursos humanos | 116 |
| b) El proceso de selección | 117 |
| c) Planes y programas de capacitación y desarrollo | 120 |
| d) Remuneración y ascensos | 122 |
| e) Actitud de servicio | 123 |
| 4.3. Diferencias entre la institución pública y la privada: | |
| Un punto de vista del usuario | 125 |
| a) Clientes principales | 126 |
| b) Calidad en el servicio | 126 |
| c) Trato general al "usuario" | 127 |
| d) Instalaciones | 127 |

| | |
|---|-----|
| 4.4. La administración de los recursos humanos en hospitales del sector privado | 128 |
| a) La estructura | 128 |
| b) Planes y programas de capacitación | 131 |
| 4.5. Comentarios adicionales derivados del trabajo de campo | 138 |
| | |
| CONCLUSIONES | 144 |
| | |
| BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA | 151 |
| | |
| ANEXOS | 154 |

INTRODUCCIÓN

Las tendencias actuales del mercado laboral nos indican que, en los próximos años, las empresas de servicio prevalecerán en la economía de las naciones.

Dentro de este ramo, la industria de la hospitalidad no permanece ajena; intenta detectar las necesidades de sus clientes y buscar la solución más adecuada para ganar una posición.

En este afán, sus directivos pretenden trasladar el clima del hogar a los servicios que ofrecen, con plena conciencia de que, para lograr una posición y alcanzar la excelencia, se requiere no sólo de profesionistas -y en el caso de los centros de salud, de médicos y enfermeras- altamente capacitados y dotados de innumerables conocimientos, sino de personal que, una vez educado y formado en el tema del servicio, lo asimile y ponga en práctica en su diario actuar.

Como aspirantes que somos al título en la Licenciatura en Administración y Relaciones Industriales, vemos en este tema una honda preocupación por parte de los directores, administradores y, sobre todo, colegas responsables en la administración del Recurso Humano en instituciones del ramo, por capacitar y formar a los empleados en la necesidad de “servir”; “estar al servicio de alguien; valer, aprovechar, ser de utilidad; hacer algo en provecho de uno por atención o amistad”(1), para que actúen en favor de otras personas en forma desinteresada y con agrado.

El campo de la hospitalidad, en el que se incluyen las instituciones del sector salud -tema central de investigación para elaborar nuestro trabajo de tesis-, ofrece al profesional de las Relaciones Industriales una amplia gama de posibilidades dentro de las cuales aplicar sus conocimientos; de ahí el interés por abocarnos a un estudio cuyos resultados arrojen datos veraces que sirvan como base para el desarrollo de una sólida estructura del área.

Dichos resultados, plasmados en el presente trabajo, son producto de una fase teórica en la que aplicamos los conocimientos adquiridos en nuestros años de estudiantes en la Universidad Panamericana, y de otra fase práctica, llevada a cabo a través de la investigación en distintos hospitales tanto del sector oficial como del privado, en la zona metropolitana de Guadalajara. Esta segunda fase se encuentra respaldada por una serie de visitas y de entrevistas así como por la aplicación de encuestas -a diferentes niveles-, a prestadores del servicio (médicos, enfermeras, personal administrativo y trabajadores en general) y a quienes se han visto beneficiados con éste (pacientes, enfermos y familiares de estos).

En nuestra investigación de campo pudimos observar que, una de las principales amenazas al transmitir a los trabajadores el concepto de hospitalidad con un enfoque derivado hacia el servicio, es la falta de formación aunada al tremendo egoísmo, fuertemente anclado en nuestra sociedad, que conduce consecuentemente a todos sus miembros a la búsqueda, inmoderada y en exceso, del propio placer y satisfacción personal, descuidando el interés por los demás.

Analizando las oportunidades que en estos momentos se nos presentan, con un enfoque altamente positivo, nos enfrentamos con una sociedad que día con día se esfuerza por competir en el descubrimiento de nuevos adelantos no sólo tecnológicos sino también culturales, lo cual redundará en su propio beneficio si, al generarse un cambio en la mentalidad de sus integrantes, se logra de éstos una mayor exigencia hacia la calidad, tanto en quienes ofrecen los servicios como en quienes los contratan.

Dentro de este marco de competencia, el empresario que no esté preparado para enfrentarla llevará a su organización al fracaso y, por consiguiente, a su desaparición; en cambio aquél otro que, con una mente altamente directiva busque enfrentar realmente los retos y aprovechar las oportunidades que la situación coyuntural del momento le brinda, será el que sobreviva y triunfe.

Tanto a unos como a otros, pertenezcan al ramo que pertenezcan (y aquí quedan incluidas las instituciones motivo de nuestro estudio), valdría la pena recordarles, como un punto de reflexión, los cuatro aspectos primordiales en el objetivo genérico de toda empresa que Carlos Llano Cifuentes cita en su libro "Análisis de la Acción Directiva" (2):

- a) Proporcionar un servicio a la comunidad social.
- b) Generar un valor económico añadido suficiente.
- c) Generar una compensación "humana" suficiente.
- d) Lograr una capacidad de auto-continuidad.

Al desarrollar el primer inciso dice que, "La función de la empresa -y por ende del director- no puede entenderse sino en términos de servicio social... y puede afirmarse sin temor a duda que, con una proyección de

futuro, si la empresa no considera explícitamente este servicio como un aspecto del objetivo a alcanzar, está llamada a desaparecer”.

Todavía agrega en este mismo inciso que “Para evitar de principio confusos equívocos, y sin entrar en definiciones rigurosas, habrá de decirse que el concepto de “servicio social” que manejamos aquí está muy lejos de lo que hoy se llama “asistencial” o “benéfico”, y muy cerca de lo que puede entenderse como “servicio al último consumidor”, siempre que se entienda como servicio auténtico, y no como mera apariencia de servicio”.

En cuanto al inciso b) que hace referencia a la generación de un valor económico añadido, el propio Carlos Llano lo define como “la diferencia entre el valor económico que la empresa paga a terceros por productos y servicios que recibe (valores de compra) y el valor económico que esta recibe de terceros por productos y servicios que les proporciona (valores de venta). El engendrar esta diferencia es uno de los aspectos primordiales del objetivo genérico de la empresa”.

Un tercer comentario, relacionado con el inciso c) que habla de generar una compensación “humana” suficiente, añade que “esta ha de resultar del trabajo mismo. El trabajo ha de ser por sí mismo compensador: ha de revertir sin intermediarios al hombre que trabaja, por lo que implica de desarrollo de capacidades, de auto-realización y de logro”.

Sin temor a caer en la equivocación, podemos asegurar que los cuatro elementos enunciados con anterioridad encajan perfectamente en nuestro estudio, máxime si partimos de la base de que, dentro de sus fines, toda

empresa -sobre todo aquellas que proporcionan algún tipo de servicio-, busca atraer hacia sí un número cuantioso de clientes.

En el caso de un hospital, su "cliente" es el más difícil de complacer por parte del prestador del servicio, ya que, primeramente este no recurre a sus servicios porque le agrade la idea de mantenerse internado durante días, semanas e inclusive meses, ni mucho menos porque sea un masoquista dispuesto a someterse a intervenciones dolorosas y de alto riesgo o porque le satisfaga la alimentación que allí le proporcionan; sencillamente requiere de estos servicios por causas fortuitas y en circunstancias ajenas a su propia voluntad. El personal del ramo hospitalario sabe de antemano que se enfrenta con una persona inconforme, o mejor dicho, con un "cliente" muy particular, difícil de complacer en la mayoría de los casos y que lo menos que puede hacerse por él es, al cuidar el trato, tener detalles que le hagan sentir como en su casa; que le hagan sentir menos pesada su estancia.

Lo anterior representa una tarea poco sencilla, agravada cuando el número de personas a las que hay que atender se eleva a una suma considerable; de aquí se deriva la necesidad que, en el mundo de las organizaciones hospitalarias, tanto públicas como privadas, el trato hacia el "cliente" sea motivo de una profunda atención.

Y como mencionamos al principio de esta introducción, las actuales circunstancias enfrentan a los países -dentro de los cuales México no puede permanecer ajeno- con una época de cambios, en donde ya no basta con competir internamente con empresas nacionales; las aperturas comerciales así como la firma de los tratados internacionales, han obligado a los empresarios en nuestro país, como en muchos otros a nivel mundial, a

tomar conciencia de la importancia que un trabajador altamente capacitado representa para elevar el nivel de excelencia y la productividad con los cuales llevar a su organización a un nivel competitivo.

Ya el Papa Pablo VI, en su Encíclica "Populorum Progressio" (3) afirma que "el crecimiento económico depende en primer lugar del progreso social; por eso, la educación básica es el primer objetivo de un plan de desarrollo, ya que el hambre de instrucción no es menos deprimente que el hambre de alimentos".

Hasta hace muy pocos años encontrábamos en nuestro país organizaciones que se oponían a la capacitación de sus trabajadores, ya que la veían como una inversión hacia la competencia: "si los educo o capacito, la empresa de enfrente se los llevará" y, cuando lo hacían, era más por cumplir con un requisito establecido por la Ley Federal del Trabajo, que pensando en su desarrollo y mejora personal.

Ahora, el empresario consciente de su responsabilidad social, al elaborar sus programas de desarrollo de recursos humanos, deberá hacerlo tomando como base el perfil individual y las características de cada persona como ser único y trascendente; poniendo un énfasis especial en el "capacitar para servir"; tarea que compartirá con el profesional de las Relaciones Industriales, con el Director de Recursos Humanos o con el Director de Personal.

Citando una vez más a Carlos Llano Cifuentes, al referirse al tema de la "capacitación para el servicio", insiste en que las instituciones que no se

preparen para servir, tendrán muy poco tiempo de vida o simplemente serán absorbidas con la entrada de empresas extranjeras a nuestro país; sustentamos este comentario por la diferencia del servicio que se presta en los hospitales de México con los del extranjero.

Sin ir más lejos -formando parte del contenido del presente trabajo-, incluimos un caso en el que se contemplan algunos aspectos que distinguen al Hospital Metodista, de la ciudad de Houston, Texas, que nos enseñan que es posible capacitar a las personas para hacerles ver la importancia de su trabajo y como, a través de éste, el ser humano puede llegar a su más completa realización ya que, al tratar con personas y no con objetos, obtiene una gran satisfacción al darse a los demás con un alto espíritu de servicio.

La cultura organizacional basada en el servicio, asimilada y compartida por todos aquellos que forman parte de una institución, desde el más alto nivel hasta el auxiliar que ocupa el puesto de nivel jerárquico más bajo, trátese del ramo o giro a que se dediquen (en este caso el hospitalario), lograrán su crecimiento, superarán a las de la competencia y podrán salir adelante adquiriendo inclusive un amplio prestigio internacional, sólo si llevan a cabo sus propósitos, cuentan con "clientes" (pacientes o familiares de éstos) altamente satisfechos en la medida en la que les hagan más llevaderos sus días de estancia, sean enfermos recuperables o aquellos que se encuentran en su fase terminal.

Ninguna organización puede cumplir con su función si no cuenta con una óptima estructura de recursos humanos; a través de nuestra investigación pudimos constatar que, en el ramo hospitalario, a pesar del enorme deseo de lograr el nivel de excelencia, los directivos de estas instituciones no han

llegado a comprender los alcances que un área de Administración de Recursos Humanos, operada únicamente por profesionistas de las Relaciones Industriales puede reportarles.

Es nuestra intención el que con esta tesis se despierte la inquietud por sentar las bases para crear estructuras sólidas en el área mencionada, las cuales, al ser dirigidas por gente con vocación humanística y realmente preparadas en la licenciatura en Relaciones Industriales, logren un ambiente laboral propicio en el que se combinen los factores de calidad y productividad, enfocados al servicio y al logro de la excelencia.

1.- EL HOSPITAL Y SUS ANTECEDENTES.

Con el transcurrir de los tiempos, la humanidad ha adquirido una mayor conciencia de sus derechos; uno de ellos es el derecho a la salud. Y si dentro de este renglón nos remontamos a las más importantes culturas del mundo antiguo, veremos como en ellas, el hombre se ha empeñado en estudiar las principales causas que afectan su salud y en descubrir aquellos antídotos que lo lleven a su recuperación. Surge así la medicina como ciencia cuya finalidad es la de prever y curar las enfermedades, y se va trasladando el concepto de hospitalidad a los establecimientos en donde los enfermos reciben asistencia.

1.1. Los Primeros Hospitales.

Egipto, Grecia y Roma alcanzaron un alto grado de perfección en el campo científico, intelectual y moral; su civilización se extendió por diversas regiones de África, Asia y Europa, dejando importantes aportaciones a la humanidad.

En dichas civilizaciones, el concepto de hospitalidad se ejercía de diferentes maneras; en Egipto, por ejemplo, la atención médica se llevaba a cabo en los templos dedicados a sus principales divinidades como Osiris (dios de la luz y de la vida, personificación del Sol y símbolo de la fuerza creadora de la Naturaleza), Isis (diosa de la Tierra y de la Luna), etc.

En Grecia y en Roma, los templos dedicados a Esculapio, dios de la medicina (hijo de Apolo y de Coronis), estaban destinados a internar pacientes que eran tratados por la escuela de Hipócrates (llamado el Padre de la Medicina, quién nació en la isla de Cos, el año 460 a.C.). Años después, Claudio Galeno (Pérgamo, 131 d.C.) con su tratado "De las facultades naturales", en el que expone la base racional del arte de curar, perfecciona estos procedimientos.

Con respecto a la hospitalidad, los griegos recibían al extranjero en su casa, lo conducían primero al cuarto de baño para que se refrescara un poco y estuviera más presentable para la vida social; posteriormente lo introducían en la sala o en el cuarto más caliente de la casa en donde se encendía el fuego del hogar. Alrededor de este fuego se desarrollaba buena parte de la vida familiar.

1.2. Los Hospitales en la Edad Media.

Dentro de la Edad Media, en la España de los siglos IX al XIII, los árabes y los judíos son considerados maestros de la ciencia médica. En esta época surgen los llamados hospitales lazaretos, instalaciones dedicadas a la internación de personas que generalmente padecían enfermedades infectocontagiosas con el fin, no tanto de curarlos, sino de proteger de una epidemia a la población sana. Peregrinos e inválidos se alojan en las "hospederías" (del término *hospedare*), habitaciones destinadas para tal efecto en las comunidades.

Los hospitales y las hospederías eran -y hasta la fecha siguen siéndolo-, dependencias que, como parte del servicio asistencial, se consideraban obligatorias para algunas comunidades religiosas, con el fin de brindar asistencia a peregrinos y extranjeros, así como a pobres y a necesitados.

Citaremos ejemplos como el del Hospital de Oviedo, en España, fundado en el año 802 por Alfonso “el Casto”, o los “Monte Cenas” de San Bernardo en la misma época, o el de la célebre abadía de San Gall (en la actual Suiza Oriental) fundado en el siglo VII por el monje irlandés Gall o Galo, en el que se aprecia la especial atención con la que están concebidas la hospedería y la enfermería del monasterio-tipo. “De ahí que, en época en la que había pocas ciudades, los monasterios fueran la vivienda exigida por los viajeros de toda índole: gobernantes, peregrinos, comerciantes y hasta simples y cómodos vagabundos” (4).

En la Nueva España encontramos, en los primeros años de la colonia, un modo peculiar de aplicar la medicina y de vigilar por el bienestar de los dolientes. El oidor Vasco de Quiroga (1470-1565) fundó, de su propio peculio, el hospital de Santa Fe, en las inmediaciones de Tacubaya en la ciudad de México; más tarde, escribe las “Reglas y ordenanzas para el gobierno de los hospitales de Santa Fe de México y Michoacán” y simultáneamente, en la población de Santa Fe, a orillas del Lago de Pátzcuaro convierte prácticamente todo el convento en hospital, al que se le bautizó con el nombre de *guatápera*, apelativo que proviene de las muchachas *guanánchechas* o sacerdotisas que atendían los templos.

Tales jóvenes siguieron al servicio de los templos pero, de manera muy particular, a los dedicados a la advocación de la Santísima Virgen cuya imagen siempre está presente en las iglesias y a cuyo cuidado quedaban los nosocomios (hospitales). De ahí que a estos, por extensión, se les nombre *guatáperas* (5).

En su “Crónica de Michoacán”, fray Pablo de Beaumont asegura que “todos los conventos de la orden tuvieron un hospital”. Se dice que los franciscanos de la provincia michoacana de San Nicolás de Tolentino

miraron más en el medioevo el concepto de hospital, pues no sólo atendían enfermos, sino que también recogían huérfanos, socorrían al peregrino y albergaban al desvalido.

Ya inmersos en el cristianismo, los indígenas de estos lugares se congregaban alrededor del hospital-pueblo para realizar un trabajo colectivo y hacer vida comunal, ofreciendo los mismos servicios que se brindaban en los conventos franciscanos. Esta idea concluyó en 1537, al ser nombrado don Vasco, obispo de Michoacán, con lo que hubo que volver al concepto original del hospital renacentista como el fundado dentro del mismo continente americano, en la ciudad de México, por Hernán Cortés, en el año de 1524 y que recibió el nombre de Hospital de Jesús, con el que hasta nuestros días opera.

Don Vasco de Quiroga continúa haciendo de los conventos, hospitales en los que pretendía fueran un centro de propagación de la fe católica entre los indígenas, tanto para los catecúmenos como para aquellos que ya hubiesen recibido el sacramento del bautismo. Aquí se les enseñaba a vivir la caridad cuidando enfermos, asistiendo a viajeros, atendiendo a los niños expósitos; en pocas palabras, a ejercer y a practicar esta virtud.

Podemos concluir diciendo que el concepto de hospital, establecido por Don Vasco de Quiroga es un modelo de vida cristiana, que se vive realmente sin importar el lugar en donde este se encuentre ubicado.

1.3. El hospital en el siglo XIX.

La pasada centuria nos muestra en sus primeros años al hospital como un rancho grande, cubierto por paja con piso de ladrillo, en donde se podían ubicar hasta una docena de camas. Atendido en muchas ocasiones por

simples aficionados ya que se carecía de un número razonable de médicos y enfermeras.

Hacia la mitad de dicho siglo, se cuenta con la estructura de lo que será la medicina moderna: Pasteur establece la “bacteriología” y sienta las bases de la “sueroterapia”; Roberto Koch descubre el “bacilo” patógeno del cólera; Conrado Roent, descubre los rayos que llevan su nombre, mejor conocidos como “Rayos X”; Jaime Ferrán, descubre los sueros anticolérico y antirrábico; José Lister introdujo la práctica de la antisepsia en las operaciones quirúrgicas.

Se llega así a una revolución trascendente en la práctica de la medicina y a la transformación de los hospitales. El uso de instalaciones para la atención a personas desvalidas con fines filantrópicos, se extiende por varios países y el “sanitario” se convierte en una sección de internación para pacientes con separación por sexos. La función básica del hospital era la de atender al indigente ya que las clases pudientes eran atendidas en los consultorios particulares o en sus propios domicilios; al surgir las clínicas y sanatorios particulares, dicha atención se trasladó a estos, estableciendo honorarios acordes con la calidad en las instalaciones y los servicios proporcionados. Este sistema continúa vigente aún en nuestros días.

1.4. El hospital de hoy.

La Organización Mundial de la Salud ha definido al hospital como una *“parte integrante de la organización médica social cuya función es la de proporcionar a la población atención médica completa, tanto preventiva como curativa, y cuyos servicios externos irradian hasta el ámbito familiar. Es también un centro de formación de personal médico y sanitario y de investigación bio-social”* (6).

En la actualidad, el hospital en los países desarrollados se ubica por lo regular dentro de amplias instalaciones, con tecnología y equipos avanzados e incluye, además de sus componentes habituales, departamentos, secciones, divisiones y salas e inclusive un servicio de salud mental en donde generalmente ya no se aísla al paciente con males de esta naturaleza como se hacía en épocas pasadas y, como desgraciadamente se sigue haciendo en países subdesarrollados. Algunas de las secciones que encontramos en un hospital moderno son: "Medicina Nuclear", en el que se aplican al paciente tratamientos anticáncer (radiaciones y quimioterapia); "Rehabilitación" en donde, como su nombre lo indica, el paciente es tratado para reintegrarlo a su vida activa por medio de rayos infrarrojos o de tinas de hidromasaje, después de haber sufrido algún tipo de accidente o por padecimientos crónicos; "Quirófanos" salas habilitadas para realizar todo tipo de intervenciones quirúrgicas; "Urgencias", área imprescindible en todo centro hospitalario ya que, en esta se proporciona atención inmediata al paciente cuyo estado de salud así lo requiera.

Existen también otras secciones como son las de "Rayos X" y "Laboratorio", en donde se toman radiografías, se practican análisis de sangre, de orina, coprocultivo, etc., "Estudios Diagnósticos" en el que se realizan resonancias magnéticas y tomografías, así como la de "Terapia Intensiva", lugar al que se lleva a un paciente cuando su estado de salud es delicado y con altas probabilidades de que se le presenten complicaciones que le originen la muerte.

En adición a las ya mencionadas, agregaremos las de "Recuperación", a donde se traslada a un paciente después de haber pasado por una intervención quirúrgica y que por su situación requiere de aislamiento para un mejor y más rápido restablecimiento; la de "Pediatria" en donde se

brinda atención a los niños y la de “Ginecobstetricia” para atender a la mujer durante el periodo del parto.

Finalmente cabe agregar las áreas “Administrativa”, de “Medicina Interna” (en la cual se llega a atender inclusive a pacientes con padecimientos tales como Cáncer o SIDA) y “Traumatología”, amén de las que proporcionan servicios complementarios como son la Cafetería, la Lavandería y la Capellanía.

(Para ejemplificar lo anterior, al final del presente capítulo incluimos un diagrama en el que se contemplan la organización y áreas de autoridad en un hospital de los Estados Unidos de Norteamérica, que bien puede aplicarse a los que funcionan en nuestro país).

Uno de los adelantos de la medicina actual y que encontramos en el hospital moderno es la “cirugía ambulatoria” mediante la cual no es necesario que el paciente quede internado por algunos días después de haber sido intervenido; con esto se pretende que regrese a su casa de inmediato y, como consecuencia, se reduzcan los costos que una hospitalización implica.

La extraordinaria revolución tecnológica del siglo tiene una gran influencia en el terreno médico e introduce modificaciones drásticas, de gran trascendencia y tal vez no imaginadas hasta hace algunos años, en los métodos de diagnóstico y tratamiento.

1.5. El moderno concepto de hospitalidad.

Diccionarios y enciclopedias vigentes asignan un sinnúmero de significados a la palabra hospitalidad. Para efecto del presente trabajo, emplearemos aquellas que más se adaptan a nuestro propósito y que la definen como:

“institución orientada a la asistencia, cuidado y servicio de los enfermos; se origina en el cristianismo, antes de la Edad Media (p.e. con San Basilio y otros) y se desarrolla más, sobre todo al amparo de las Ordenes Monásticas, durante la Edad Media, acrecentándose su evolución y diversificación bajo el impulso eclesiástico, iniciativas de caridad, etc., hasta llegar a concebirse en época reciente como exigencia de una casi exclusiva manera de entender y ejercer la Medicina” (7).

Para algunos autores, la hospitalidad se identifica con la *“norma amistosa característica de los árabes y otros pueblos, según la cual un huésped, sea amigo o extraño, es agasajado y considerado inviolable durante su visita” (8).*

La hospitalidad puede entenderse pues, como virtud individual, practicada a escala personal; de un ser humano a otro, en el que le brinda los servicios que necesita para pasar la vida lo mejor posible.

Se le puede entender también como una acción organizada, movida por un sentimiento social, colectivo y racional; desafortunadamente existe un contrasentido entre el concepto de hospitalidad tal como lo hemos definido, y la interpretación que en la actualidad hacen de este algunos hospitales e instituciones dedicadas a la beneficencia pública, que nacieron con el sello original, nominalmente hospitalarios pero que son prácticamente inhóspitos.

El concepto de hospitalidad se ha extendido, e introducido recientemente, a otro tipo de instituciones tales como las clínicas de reposo, cuyos fines no son estrictamente asistenciales ya que su principal objetivo es el de proporcionar los medios para que las personas que acuden a ellos descansen, se recuperen del estrés en el que viven cotidianamente sometidos, puedan resarcir sus fuerzas y reanimarse, de tal manera que, una

vez recuperados, trabajen en servicio de la sociedad. Por tal motivo, la actividad del funcionario de la hospitalidad estará encaminada a satisfacer, siempre en la medida que dicta la dignidad humana, las necesidades básicas de sus huéspedes.

Al aplicar el término hospitalidad a las instituciones de servicio, sean estas del ramo restaurantero, educativo y cultural, hotelero o turístico y a todas las que de alguna forma se relacionan con la satisfacción de las necesidades propias del ser humano -en nuestro caso específico los hospitales-, notamos la urgente necesidad de profesionalizarlo, aunándole las características que ha de reunir toda profesión; no sin el peligro de extrapolarlo al grado de olvidar que se trata, sí de actos específicos, pero sobre todo, de una filosofía que infunde vida a las actividades que se realizan hospitalariamente.

1.6. La hospitalidad como actividad profesional

El Diccionario Enciclopédico Ilustrado Sopena se refiere a la profesión como la *“acción de profesar; empleo, facultad u oficio de cada cual”*, y al profesional como *“relativo a la profesión o magisterio de ciencias o artes; persona que hace hábito o profesión de alguna cosa”*; sin embargo, desde un punto de vista puramente técnico, podemos afirmar que *“profesión es toda aquella actividad que tiene como fin esencial e inmediato el servicio a los demás, y requiere del ejercicio constante y sistemático de las actividades propias de ese trabajo”*; es decir, cuando para realizar una actividad se requiere de cierta dedicación y preparación específica y se tiene como fin inmediato el proporcionar algún tipo de servicio a los demás; de ahí que el término *profesional* podamos aplicarlo con amplitud tanto a la actividad como al sujeto que la realiza.

Al tomar como base las características anteriores, deducimos que el concepto de profesional es independiente de la adquisición teórica de conocimientos -los estudios de licenciatura, por ejemplo-, ya que puede ser profesional quien es capaz de relacionar lo que sabe con lo que hace, y completar eso que realiza con la máxima perfección. En la universidad se aprende, junto con la adquisición de nuevos conocimientos, a desarrollar habilidades personales, de tal manera que al unir las al ejercicio profesional, el sujeto proyecta su propia personalidad al mismo tiempo que contribuye al desarrollo de la personalidad de otros seres humanos, proporcionando con esto un verdadero servicio a la sociedad.

“La hospitalidad como profesión, al ser una actividad directamente relacionada con la persona, cuyo fin inmediato y esencial es el servicio a otros, requiere personal debidamente preparado para conocer lo que el demandante necesita y proporcionar los medios adecuados para satisfacerlo” (9).

En el México actual, el concepto de “hospitalidad” ha adquirido “carta de presentación” dado el impulso que está recibiendo la actividad turística (industria sin chimeneas), considerada como una de las principales fuentes de ingreso en el país.

El conjunto de instituciones, que de manera específica se dedican a brindar una amplia gama de servicios al turista, han recibido el nombre de “industrias de la hospitalidad”, queriendo dar a entender quizá con esto, que en dichas fuentes de trabajo existen elementos que se transforman en servicios, y que siempre son susceptibles de mejora.

Los avances experimentados en el campo tecnológico y en los nuevos descubrimientos de la ciencia médica, así como en la apertura de mercados,

ha obligado a las instituciones hospitalarias del sector salud a sumarse también a esta corriente de diversificación de sus servicios, delimitando campos de especialización y requiriendo de profesionales y técnicos que se aboquen a dichos campos para la interpretación, diagnóstico y tratamiento de pacientes con mayor o menor grado de afectación en áreas específicas de su estado anímico.

Este alto grado de desarrollo tecnológico y de especialización a que hacemos referencia en el párrafo anterior ha influido, ciertamente, sobre los costos de la asistencia médica; la situación económica que prevalece en los países subdesarrollados con respecto a los del llamado “primer mundo”, la complejidad de los aparatos de diagnóstico y tratamiento requeridos, la estructura misma de las instalaciones de los centros hospitalarios, la problemática que encierra el cuidado de los detalles para mantener dichas instituciones funcionando en toda su capacidad, obligan a las autoridades de los países en cuestión a tomar medidas con las cuales hacer frente, de alguna forma, a la demanda presentada en el ramo.

No obstante que la Organización Mundial de la Salud, desde 1945 reglamentó el derecho de toda la población a la salud, sin discriminación de raza, religión, ni posición económica, aún así podemos afirmar que más de las dos terceras partes de la población mundial no conoce, o no tiene acceso, a estos maravillosos adelantos; a su alcance no está la asistencia médica oportuna y adecuada, ni cuentan con la cercanía de un médico. Aunque el acceso a la salud sea un derecho inalienable en nuestros días, para los habitantes de muchos de estos países está muy lejos de llegar.

1.7. El sistema hospitalario.

“Un hospital no puede funcionar eficientemente si no forma parte de un sistema organizado, coordinado y articulado con una gestión en la que estén

incorporados todos los adelantos de la técnica y de la psicología social, pero siempre adecuado a la realidad de la comunidad donde actúa y de la cual saca sus recursos humanos, presupuestarios y materiales, superándose constantemente para proporcionar un bienestar a la sociedad” (10).

Para abaratar costos de operación, sobre todo en el sector oficial, la administración de los hospitales públicos se realiza a través de la regionalización, es decir, mediante una red que opera por zonas, controlada por una dirección y un hospital central encargado de abastecer de todos los insumos requeridos a los hospitales y clínicas ubicados dentro de su radio de acción; operándose ésta en una forma óptima, podrá contarse con un consistente programa de atención médica.

Parte fundamental para la administración de un centro hospitalario es el manejo de sistemas y controles internos a los que se pueda acceder con facilidad para registrar y recabar información. Datos estadísticos sobre el número de pacientes que reciben atención médica o son hospitalizados, edades, sexo, intervenciones quirúrgicas, enfermedades, antecedentes, nivel socioeconómico, grado de preparación, etc., así como la historia clínica de estos que deberá quedar guardada durante algún tiempo y que será de gran utilidad al realizar algún tipo de estudios, conocer el comportamiento de la comunidad en el factor salud hasta llegar a detectar posibles brotes de epidemias y las causas que los originan.

Podemos concluir el presente inciso insistiendo en la necesidad de brindar una atención especial a la administración del sistema hospitalario ya que, ante la escasez de recursos y la magnitud de los problemas con los que debe enfrentarse, quien es responsable de la misma debe establecer

controles y canales adecuados para procurar la atención oportuna y el bienestar físico a los derechohabientes de una región, estado o nación.

1.8. Deficiencias en el sistema hospitalario en Latinoamérica.

“El hospital que funciona aisladamente llega a tener un desprestigio, y de igual manera se deteriora y desprestigia la imagen de sus colaboradores; un doctor que trabaja en forma aislada nos da la pauta para desconfiar de él, ya que sin una actualización constante, carente de recursos y de avanzada tecnología, al no vivir con los progresos permanentes, lo único que logrará es desprestigiarse -como mencionábamos con anterioridad-, ante su comicidad” (11).

En un estudio realizado por los autores del libro “Manejo del hospital público y privado”, en el que presentan la situación que estos guardan, comentan el impacto que les causó, al llevar a cabo la investigación de campo, la precariedad de las condiciones en las que son atendidos los enfermos en algunos centros hospitalarios.

Durante su recorrido por salas de primeros auxilios, postas sanitarias, hospitales rurales, dispensarios y grandes hospitales, pudieron observar que desde el director o responsable del mismo viene a ser casi un “fantasma” al que pocas personas conocen y son menos las que tienen acceso a él; sólo se presenta en casos en los que requiere “firmar papeles”. Algunos de estos directores ni siquiera tienen idea del número de camas con las que cuenta su centro y mucho menos de las que están ocupadas o no.

En el área administrativa de establecimientos de salud con mayores dimensiones, se toparon con responsables de la función que no sabían ni siquiera la forma de elaborar un presupuesto para el siguiente ejercicio.

Gran extrañeza les causó el poder constatar que algunos directivos no supieron responder a sus preguntas sobre el manejo de una institución hospitalaria, en donde se trabaja para seres humanos que, en un exceso de confianza, ponen su salud y sus vidas en manos de personas ignorantes e incompetentes, poco sensibilizadas para la profesión que dicen ejercer.

En su investigación observaron a pacientes esperando dos o tres horas y hasta toda una mañana para recibir atención médica por parte de personal auxiliar (no siempre titulado y sí algunos de ellos simples estudiantes universitarios), en muchos casos carente de ética y con nulo espíritu de servicio, corroborado por el mal trato para con estos, desde el momento en el que llegan a la consulta; salas de espera y consultorios en donde niños con enfermedades propias de la infancia se sientan al lado de enfermos tuberculosos o tosedores crónicos.

Descripciones como las anteriores (de las cuales podríamos seguir enumerando infinidad de casos) nos presentan un pálido reflejo de la realidad vivida en instituciones hospitalarias, el cual nos lleva a reflexionar en el nivel de "calidad en el servicio" que se brinda a quienes acuden a estas en busca de atención médica.

Lamentablemente existen países y amplias zonas de América Latina en donde la ciencia médica no ha podido penetrar con toda la amplitud en sus avances y en los cuales el hospital se ha convertido en una institución obsoleta, tanto en lo funcional como en lo administrativo.

Trasladando lo anterior a los hospitales de nuestra localidad, sobre todo a los del sector público a los que acudimos, nos encontramos con algunas similitudes. Aunque en estos nos topamos con enormes y recientes construcciones hechas con el mejor material y dotadas de los más

modernos equipamientos, ante la falta de mantenimiento y ese cuidado en los detalles tan necesario, en pocos años presentan una imagen deteriorada, con baños que no funcionan y, de siete elevadores, sólo uno en servicio en el que un letrero anuncia que es “para uso exclusivo del personal”. Queremos pensar que este lamentable estado se debe no a otra cosa que a una falta de continuidad en la administración, así como al desvío de presupuestos en una abultada nómina por exceso de “burocracia”.

1.9. La gestión en el sector salud.

Los tratados modernos de administración nos presentan tres aspectos fundamentales para la definición de la estructura funcional de una empresa: administración, management y organización; tres términos difíciles de separar, que frecuentemente se tratan como sinónimos y que se refieren a fases diferentes pero necesariamente complementarias y muy ligadas entre sí:

“*Administración* es la función de la industria referida a la determinación de la política empresarial, a la coordinación de las finanzas, de la producción y de la distribución, a la fijación de la extensión de la organización y al control último de la dirección.

El *management* propiamente dicho es la función de la industria encargada de la ejecución de la política, dentro de los límites fijados por la administración, y de la utilización de la organización para los fines particulares que se le especifican.

La *organización* es el proceso de combinar el trabajo que los individuos o grupos deben realizar, con las facultades necesarias para su ejecución, de forma que las tareas que así se forman proporcionen los mejores canales

para la aplicación eficiente, sistemática, positiva y coordinada del esfuerzo existente" (12).

"Dondequiera que se agrupen personas con un fin común, surge la necesidad de una dirección que determine la política a seguir, que delimite esferas de autoridad y que organice y controle la aplicación de un esfuerzo" (13) .

Gestión es el *management* para los ingleses y los norteamericanos; es la administración concebida globalmente, enfocada al estudio riguroso del método científico y, en este caso, a la aplicación del método epidemiológico a las instituciones de salud.

Cuando hablamos de *gestión* nos referimos a la conducción; a las normas vigentes aplicadas y en funcionamiento, es decir, al pleno desarrollo y evaluación constante, tomando en cuenta que en ocasiones la realidad se contradice con los conocimientos teóricos.

En la *gestión* pretendemos estudiar y, al mismo tiempo investigar, el qué y el cómo de los principales elementos que conforman la estructura de la administración de los recursos humanos de los hospitales a la luz de las técnicas más modernas que hoy se manejan en los ambientes más desarrollados de nuestra civilización en donde nos enfrentamos con lo más complejo de la creación: el hombre.

Como la empresa, generadora de utilidades está obligada a cumplir con una función social, compartiendo con accionistas y trabajadores parte del producto de sus ganancias, el hospital, apoyado en su equipo de médicos y enfermeras altamente capacitados y haciendo uso de la tecnología que los avances en la ciencia de la medicina lo permiten, debe luchar hasta donde

sea posible porque sus pacientes recobren la salud y se reintegren a su vida cotidiana, en el menor tiempo y en las mejores condiciones.

Evaluar la calidad de la atención médica en los centros hospitalarios tanto del sector público como del privado, debe ser preocupación general de los directivos deseos de su superación y conscientes de la responsabilidad que tienen para con la sociedad.

1.10. El concepto de calidad en el centro hospitalario.

“La calidad es la manera de ser de una persona o cosa” (14).

Aunque el concepto de calidad (como cualidad que distingue a una persona, producto u objeto) ha estado presente en el ser humano a través de las diversas civilizaciones, a lo largo de los siglos; con el transcurso de estos últimamente parecía haber quedado en el olvido, convirtiéndose en un tema con alto grado de complejidad.

No es sino hacia los años sesenta del presente siglo cuando el pueblo japonés, recuperado de los destrozos ocasionados por la Segunda Guerra Mundial y en un profundo intento por recobrar su posición, redescubre este concepto y lo integra como parte de su cultura para salir de la crisis en la que había quedado sumido.

Su ejemplo es adoptado por otros países que también incorporan el concepto de calidad en sus culturas, permeando en pocos años sus estructuras y las de las organizaciones que la integran; dentro de estas se incluyen las de servicio, que darán un giro de ciento ochenta grados en su forma de operar. Consecuencia de este resultado es el ver como, en donde un par de años atrás encontrábamos grupos de gente en el anonimato, totalmente despersonalizados, masificados, que se conformaban con lo que les ofrecieran; nos topamos ahora con seres humanos con una

individualidad propia, con nombre y apellidos, con mayor preparación, que exigen que las cosas se realicen de la mejor manera posible.

Es en la década de los setenta cuando surgen instituciones preocupadas por la elaboración y aplicación de leyes que defiendan los derechos del consumidor ante situaciones provocadas por abusos de los productores o intermediarios, tales como alteración de precios, deficiencia en los servicios, etc.; a partir de entonces se toma conciencia de que el concepto de calidad debe formar parte del proceso y se incorpora al lenguaje empresarial.

Y sólo hasta diez años después, en la década de los ochenta, en nuestro país comenzamos a escuchar, leer y ver por todas partes la palabra calidad. Desde entonces, los medios de comunicación, las empresas, los fabricantes se encargan de recordárnoslo día con día: calidad en los programas, calidad en los productos, calidad de vida, calidad total. Nos hemos acostumbrado tanto a la palabra que pocas son las ocasiones en las que llegamos a caer en la cuenta de las implicaciones que la misma trae consigo.

Nuestro enunciado inicial afirma que la "calidad es una forma de ser", quien está convencido de ello debe propugnar por imbuirse de su significado y transmitirlo a todas las personas con las que interactúa. Implantar una cultura de calidad, lograr un cambio de mentalidad no es tarea fácil. Esta debe surgir en los niveles jerárquicos de mayor altura en la organización y transmitirse a manera de cascada hasta el puesto más bajo de la estructura.

En una entrevista realizada por la revista CÓDICE y por el BOLETÍN UP-IPADE a Carlos Llano Cifuentes, ex-rector de la Universidad Panamericana, con motivo del Seminario sobre Productividad y Calidad, este hace especial énfasis en la "calidad en la persona humana"(15).

Al cuestionársele sobre el campo en que la calidad es más importante, su respuesta es la siguiente: *“No obstante, estoy seguro de que la raíz de la calidad, donde se encuentra su verdadero punto neurálgico, reside en la persona que produce y que sirve: particularmente en ésta última”*.

Y se le vuelve a cuestionar, ¿qué es una persona de calidad?: *“decimos que un hombre tiene una alta calidad cuando es fiable; cuando cumple sus compromisos; cuando su palabra tiene peso de verdad; cuando se esfuerza en dar a cada uno lo que le corresponde y no solo porque le den a él lo que le toca; cuando no se amilana ante las dificultades; cuando domina sus tendencias animales y las pone al servicio de los demás”*.

Por último agrega que, *“para lograr ser una persona de calidad, debemos disciplinar nuestras actividades; ser ordenados; aprovechar el tiempo; hablar con la verdad; saber escuchar; atender a los demás”*. A nuestro juicio, todas estas cualidades debe poseer una persona que tenga la vocación de servir a los enfermos.

La calidad total es, además de un conjunto de valores, de una cultura; una forma de vida. Es una actitud y una realidad que debe influir en el seno de la familia, en las escuelas, en los sindicatos, en las asociaciones, en las empresas, en el estado y en cada una de las personas que conforman una sociedad.

“La calidad del producto -nos dice el doctor Llano- debe ser en primer lugar el resultado de un trato humano y personal con los empleados involucrados... exigiendo de la persona aquello que le perfeccione como tal”.

La calidad implica un reto personal: Autoconfianza, autoplaneación, autocontrol, orgullo por lo realizado; es una actitud de superación constante, de perfeccionamiento continuo para lograr siempre lo mejor. Calidad significa responsabilidad: trabajar en equipo, consenso social, rigor en las normas, entregar bien y a tiempo, y una autocrítica permanente e informada que conduzca a un verdadero compromiso con uno mismo, con la institución para la cual se trabaja y con el país. La calidad es un proceso de lucha continua por ser mejor día con día.

“El éxito de una empresa depende fundamentalmente de los empleados, en que estos adopten una actitud favorable con respecto a los sacrificios. Existen compañías comerciales japonesas que emplean prácticas administrativas que promueven la confianza, en el entendimiento de que estos sacrificios serán recompensados en el futuro”(16).

Esta actitud de sacrificio a la que se refiere el autor de la “Teoría Z”, encaja plenamente en las labores que se realizan en un hospital; actitud que bien puede aplicarse a las instituciones motivo de nuestro trabajo de investigación como pudimos observar a través de las diversas actividades que se llevan a cabo -trátese de la que se trate-, ya que cada una ofrece una enorme gama de posibilidades para abocarse a ella con dedicación, apoyo y sacrificio en bien del paciente.

Algunos de los médicos, enfermeras y personal con los que tuvimos la oportunidad de conversar, nos hicieron ver el significado de su labor, la cual no deja de implicar un alto grado de sacrificio ya que supone el posponer compromisos personales, el tiempo de dedicación a la familia, amistades y vida privada por atender a pacientes que, en ocasiones, por su estado anímico, se muestran sumamente intransigentes.

Es en estos casos en donde la máxima de que la calidad es una forma de ser, debe quedar impresa en las personas que brindan el servicio y en las cosas, instrumentos y objetos en los que se apoyan; a nosotros los Relacionistas Industriales que trabajamos con seres humanos, nos corresponde, al ser personas de calidad, transmitirlo a quienes nos rodean; bien sea con nuestro ejemplo, bien sea a través del diseño y la implementación de planes y programas de capacitación con los que se busque no solamente la transmisión de conocimientos técnicos, sino también el inculcar valores, modos de actuar, de servir, de dar; con una actitud auténtica, sin fingimientos. Que quien reciba esta calidad la sienta realmente y no vea en ella un simple disfraz.

Una institución que se precie de contar con una adecuada estructura organizacional, con reglas y normas claramente definidas, que de estrecho seguimiento a la historia o expediente clínico de sus pacientes, transmitirá de inmediato el nivel de calidad en la atención que proporcione a sus enfermos, tanto a los internos como a los que acuden a consulta externa. Dicha calidad podrá ser evaluada a través de la actitud, de la información con que se cuente, de una serie de factores adicionales que proyecten la imagen de quien ahí labora.

Y si se quiere velar por la calidad dentro de la organización, existen los llamados *“Círculos de Calidad”* o *“C-C”* que han resultado *“un método útil para obtener alta calidad, una productividad más elevada y un mejor estado de ánimo en los empleados”* (17), que originalmente surgieron en Japón, en empresas del ramo industrial y con el paso de los años se han *“infiltrado”* también en algunos hospitales que, preocupados por la mejora en sus servicios, han hecho suyo este concepto.

Tres son los propósitos fundamentales que persiguen los Círculos de Calidad:

- Contribuir al mejoramiento y desarrollo de la empresa.

- Respetar el aspecto humano del individuo y edificar un lugar en el que prevalezca la armonía y el empleado sienta que vale la pena trabajar.

- Aprovechar al máximo el talento humano para extraer, finalmente, sus posibilidades infinitas.

Los Círculos de Calidad se integran básicamente por grupos de uno a diez empleados, constituidos en comités y coordinados por un supervisor; dentro de una institución hospitalaria, la gestión de dichos círculos está a cargo del director del centro hospitalario quien es el responsable de motivar a su gente para que, con una visión de conjunto y trabajando en equipo, cuiden los detalles y reglas previamente establecidas, sugieran mejoras e implementen herramientas con las cuales llevarlas a cabo, y diseñen sistemas de evaluación para medir el avance en los programas y la calidad en los mismos.

Tom Peters, autor del libro "En Busca de la Excelencia" dice que, por más vueltas que se le de al asunto, hay sólo dos formas de crear y sostener una empresa que no sólo parezca sino que también sea excelente:

- a) Cuidar y aún podría decirse, consentir de manera extraordinaria a sus clientes, a base de un servicio integral y una calidad superiores, y

b) Fomentar una capacidad innovadora constante.

“Pero hay que reconocer que ni el servicio extraordinario a los clientes, ni la capacidad innovadora, son consecuencia del genio organizador de los altos niveles de dirección y tampoco se dan como resultado del empleo de sofisticadas técnicas de planeación estratégica. Ocurren más bien porque hay personas altamente motivadas, que hacen su trabajo por insignificante que parezca, con orgullo y profesionalismo, y entienden la conexión que existe entre lo que hacen y el servicio que finalmente recibe el cliente”(18).

Lo anterior nos confirma que el logro de la excelencia es consecuencia más de un acto de la voluntad que de la capacidad de un individuo; Carlos Llano añade que *“si se quiere tener una empresa excelente, quién esté a la cabeza de la misma deberá esforzarse por ser excelente él mismo y, por contagio y ejemplo, transmitir ese afán por la excelencia a su equipo directivo”*(19).

Observamos con frecuencia que se mezclan o confunden los términos de excelencia y calidad. A nuestro juicio estos van indudablemente ligados o se entrelazan entre sí ya que *“la calidad es un modo de ser”* y *“la excelencia es la superior calidad o bondad que constituye y hace digna de singular aprecio y estimación en su género una cosa”* (20).

Al respecto, Raúl Alvarado Herróz, profesor en el área de Política de Empresa en el Instituto Panamericano de Alta Dirección de Empresa, comenta en una de sus exposiciones que : *“por encima de todo debemos enseñar a nuestro personal a centrarse primero en la calidad y después en el costo”* y agrega, *no se piense que debemos contar con empleados perfectos. La perfección humana no existe. Quien piense que para lograr la excelencia ha de eliminar “todos” los errores o equivocaciones, ya inicia mal el camino. En ningún sitio está escrito que la empresa excelente nunca falla.*

Lo que se ve en el mundo real, es que la empresa verdaderamente excelente, es la que, al fallar, encuentra en la falla misma una magnífica oportunidad de mejora, reconociendo el error, estudiando los motivos (nunca buscando culpables), diseñando el plan de mejora correspondiente y procurando su ejecución”(21).

El simple hecho de que un hospital cuente con los adelantos tecnológicos más sofisticados, no lo hace necesariamente el más reconocido ni el mejor evaluado desde el punto de vista de la calidad. El equipo médico, así como el personal que labora dentro de la institución, tienen la obligación de saber hacer uso racional de los equipos y herramientas a su cargo pero, sobre todo, poner un especial cuidado en su constante actualización profesional, en su proceso de mejora individual y en la atención personal que brindarán hacia cada uno de los pacientes y de sus colaboradores.

Figura 1.1. Un diagrama de la organización de un hospital típico

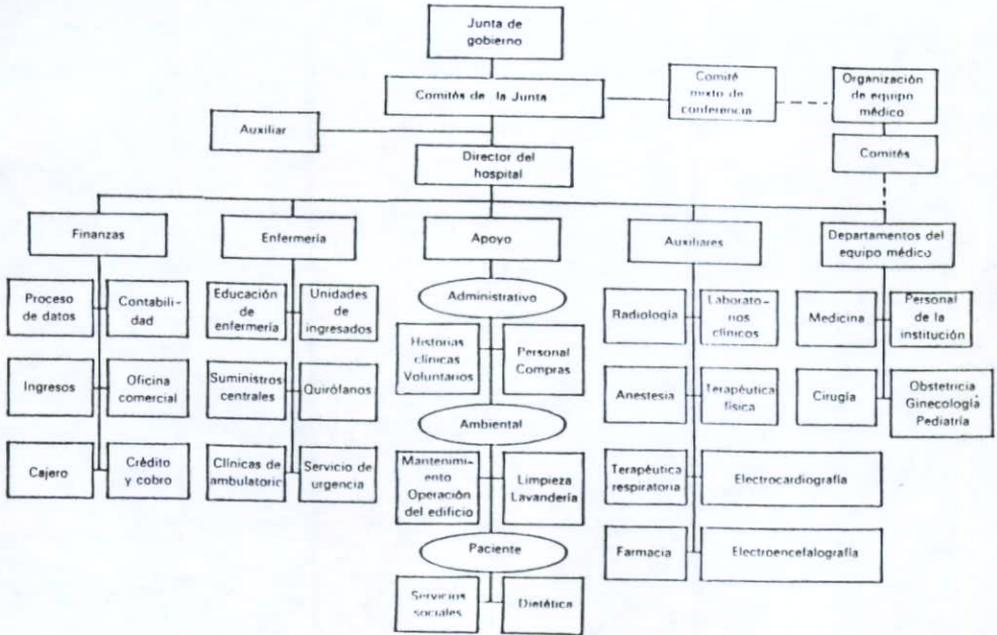
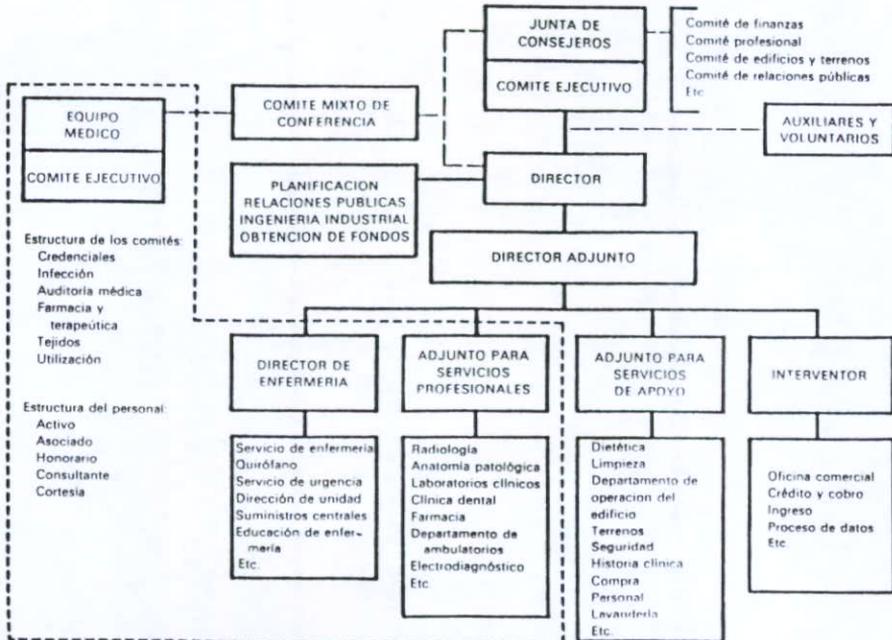


Figura 1.2. Superposición de autoridad en un hospital general privado



NOTAS :

- 1) Diccionario Enciclopédico Ilustrado Sopena. Ed. Ramón Sopena, S.A., Barcelona.
- 2) Llano C., Carlos. "Análisis de la Acción Directiva". Edit. Limusa.
- 3) Pablo VI, Encíclica "Populorum Progressio" (El Mensaje Social de la Iglesia); Documentos MC. Ediciones Palabra, Madrid.
- 4) Zúñiga Cisneros. "La Seguridad Social y su Historia", Méx. 1949. Op. Cit. por Alvarado Herroz, Raúl. Revista Istmo, 1990.
- 5) Guatápera. Deformación de la palabra de origen Purembe: Quahtáperi.
- 6) Gran Enciclopedia RIALP. Madrid. Tomo XII. P. 181.
- 7) Ib.
- 8) Pratt Fairchild, H. "Diccionario de Sociología", 1949. Op. citada por Ramos, Carmen; Revista Istmo. No. 186, Pág. 5.
- 9) Ramos, Carmen. Revista Istmo, No. 86, Pág. 6.
- 10) Corach, Luis; Malamud, Moisés. "Manejo del Hospital Público y Privado". Edit. Médica Panamericana, S.A. Pág. 19. Buenos Aires, 1991.
- 11) Ibid. Pág. 20
- 12) Sheldon, Oliver. "La Filosofía del Management". Biblioteca de la Empresa, Ediciones Orbis, S.A., Barcelona. 1986.
- 13) Ibid.
- 14) Diccionario Porrúa de la Lengua Española. Ed. Porrúa, México, 1993.
- 15) Llano C. Carlos. "Calidad en la Persona humana". Entrevista realizada por la revista Códice del Grupo Condumex y por Boletín IPADE-UP, con motivo del Seminario sobre Productividad y Calidad, organizado por las

Escuelas de Administración e Ingeniería de la UP México, 1986.

- 16) Ouchi, William. "Teoría Z". Biblioteca de la Empresa. Ediciones Orbis, S.A. Barcelona, 1985.
- 17) Ibid.
- 18) "Excelencia en la Empresa". Nota técnica elaborada por el Ing. Emilio Espinosa G. del Instituto Panamericano de Alta Dirección de Empresa. México, 1987.
- 19) Ibid.
- 20) Ibid.
- 21) "Encontrando la excelencia". Nota técnica elaborada por el Ing. Raúl Alvarado Herroz, del Instituto Panamericano de Alta Dirección de Empresa. México, 1987.

2.- LA ADMINISTRACIÓN DE PERSONAL EN LA INSTITUCIÓN HOSPITALARIA.

Si por administración entendemos a la *“técnica científica que busca la máxima eficiencia en la coordinación de cosas y personas que integran una organización, o la misma sociedad”*, la medicina moderna, organizada por grupos y para grupos, necesita de una buena administración que armonice cada una de sus funciones a fin de utilizar, en forma óptima, los recursos materiales, técnicos, económicos y humanos de que dispone en beneficio de quienes requieren de sus servicios.

Médicos y personas con preparación paramédica son llamados, con frecuencia, a administrar servicios o establecimientos de atención médica de diversa índole: clínicas, hospitales, centros de salud, sanatorios, instituciones de asistencia social, etc., lo cual trae como consecuencia el que dichas personas, si no llegan con una visión altamente directiva y de liderazgo, tengan un papel poco significativo e irrelevante, ya que, para manejar con éxito cualquier servicio de éste tipo, se requiere en la actualidad de una sólida preparación administrativa con espíritu empresarial.

Cuando una persona llega a ocupar un puesto directivo en instituciones del sector salud, de inmediato se pregunta: ¿cómo administrar con eficiencia?, ¿qué hace un director, subdirector, administrador o superintendente de la atención médica?, en definitiva ¿en qué consiste la administración médica?. En relación con todas estas preguntas, se puede decir que, *“administrar es*

conducir o guiar a seres humanos a objetivos predeterminados, siendo el director del servicio médico el responsable de la reunión y conjugación adecuada de los recursos humanos, materiales y económicos para lograr una meta: la óptima atención del paciente” (22).

En toda actividad administrativa se contemplan seis aspectos importantes que sitúan al directivo de cara al objetivo al que quiere llegar; cada uno de ellos parte de un cuestionamiento muy particular, pero encadenado a la fase siguiente :

- a) **Previsión.-** ¿Qué se puede hacer?. Implica la idea de una anticipación de acontecimientos y situaciones futuras, sin la cual sería imposible hacer planes.
- b) **Planeación.-** ¿Qué se va a hacer?. Determina el curso concreto de acción que se ha de seguir.
- c) **Organización.-** ¿Cómo se va a hacer?. Elementos con los que se busca lograr la máxima eficiencia en la realización de los planes y objetivos previamente establecidos
- d) **Integración.-** ¿Con qué o quién lo va a hacer?. Articular los elementos materiales y humanos para el adecuado funcionamiento del organismo social.
- e) **Dirección.-** Ver que se haga. A través del uso de autoridad, realizar en forma efectiva lo planeado.
- f) **Control.-** Cómo se ha realizado. Mide los resultados para compararlos con los pronósticos esperados.

Para poder administrar con efectividad, se necesita definir previamente el objetivo ¿a dónde quiero llegar ?, y para poder lograrlo necesitamos de una estructura y de los elementos necesarios para su consecución.

2.1. El clima o medio ambiente dentro de la organización.

Dentro de las características que distinguen al ser humano está la de su sociabilidad. El hombre es un ser social por naturaleza; para cubrir sus necesidades individuales, requiere del apoyo de otros seres humanos. Es así como, desde los primeros años en la existencia de la humanidad, surgen los primeros grupos, las tribus, los pueblos, que se formaron como consecuencia de esa unión de personas que, de manera “organizada” fueron estableciéndose en comunidades -con estructuras jerárquicas y normas compartidas-, para alcanzar objetivos afines. Surge así la organización, que se crea en cuanto el hombre toma conciencia plena de que sus objetivos, específicos y limitados, solamente se pueden alcanzar a través de la cooperación y de la unión de esfuerzos de un grupo de individuos.

A través de la organización es posible el logro de ciertas metas con un nivel de eficiencia imposible de alcanzar con el sólo esfuerzo individual; ésta permite a sus miembros acceder a mayores beneficios de los que pudieran obtener trabajando solos.

Las ciencias sociales, al emplear el término organización, hacen referencia a la estructuración de un grupo o de toda la sociedad según unas normas establecidas y una actividad común compartida.

En la siguiente definición apoyamos nuestro comentario: *“Una organización es la coordinación planificada de las actividades de un grupo de personas*

para procurar el logro de un objetivo o propósito explícito y común, a través de la división del trabajo y funciones, y a través de una jerarquía de autoridad y responsabilidad”(23).

Dentro de los investigadores y teóricos sociales de los últimos tiempos, existe una marcada tendencia a establecer una división entre la estructura de toda una sociedad y la organización de los grupos que la constituyen; de ahí que se refieran a la organización formal, estructurada por medio de reglas, modelos administrativos y jerarquías de poder , y a la organización informal, que resulta espontáneamente de la interacción de un grupo de personas.

“Cada organización tiene propiedades o características que poseen muchas otras organizaciones; aunque cada organización tiene su constelación exclusiva de características y propiedades”.

La organización empresarial se integra por un conjunto de principios de organización y de normas procesales, cuyo objetivo primordial es el de estructurar, en una forma óptima, la vida de las empresas, para lograr por medio de estas, los fines previamente establecidos por sus directivos.

Dicha organización debe encargarse, por lo tanto, de planear, elaborar y aplicar el diseño estructural a través del cual se rija la empresa, cuidando simultáneamente la coordinación e interdependencia de cada una de sus áreas.

“Dentro de sus límites, la organización empresarial alcanza estos dos objetivos: por una parte, instaurar un plan de funciones, tareas y atribuciones de responsabilidad y establecer los sistemas de unión entre las diversas funciones con el fin de crear una eficiente ordenación de las

relaciones laborales; por otra, procurar que la estructura de la empresa tenga la suficiente elasticidad para amoldarse a las posibles mutaciones impuestas por factores externos, previendo variaciones en el sistema de división de las tareas y responsabilidades, o en la asignación y control del trabajo”(24).

Las organizaciones modernas, sobre todo en la presente década en nuestro país, se ven afectadas por serios problemas no sólo de tipo financiero, técnico o científico, sino tal vez el de mayor complejidad, el de los recursos humanos, en el cual deberán de poner un marcado énfasis para comprender al personal inmerso en sus estructuras y llegar a éste, en forma tal, que unidos logren, con efectividad, los objetivos fijados.

Si, de acuerdo con el Diccionario Enciclopédico Sopena, *ambiente* es el conjunto de circunstancias que acompañan o rodean la situación o estado de personas o cosas, y *clima* la representación de las condiciones atmosféricas diarias en un país, generalizadas a lo largo del año (25), el clima o ambiente organizacional que priva en una empresa se ve afectado tanto por fuerzas internas como por las de tipo externo.

Al referirnos a las fuerzas internas que afectan este clima o ambiente podemos citar, tanto la conducta de las personas que colaboran dentro de la organización, sus actitudes, percepciones, personalidad, valores, estrés a que se ven sometidas, grado de interés por desarrollarse, etc.; hasta el papel que éstas juegan dentro de la estructura de la organización misma; a saber, su autonomía, su calidad de vida laboral y los procesos organizacionales dentro de los cuales desarrollan su actividad, tales como las evaluaciones de desempeño, sistemas de recompensa, estilos de comunicación, toma de decisiones, etc.

Las fuerzas externas se encuentran constituidas por las instituciones o factores que afectan el desempeño de la organización misma y sobre las cuales esta no tiene un control directo como pueden ser: clientes, proveedores, organismos reguladores del gobierno, etc.

La relación entre medio ambiente o clima organizacional y estructura ha sido objeto de controversia para algunos estudiosos del tema ya que, por sus características, la organización ha de integrarse a su ambiente si quiere sobrevivir; esta debe identificar y adaptarse al medio dentro del cual se circunscribe; percibir sus cambios y llevar a cabo los ajustes que le exijan las circunstancias. Nunca debe permanecer ajena a que los ambientes cambiantes provocarán incertidumbre en la medida en la que sus directivos no estén en condiciones de predecir oportunamente el rumbo que tomará el ambiente.

No debemos olvidar que tanto el medio ambiente como el clima organizacional pueden influir, y de hecho influyen, de manera positiva o negativa, en el trabajador, en su productividad, en su ausentismo, en la rotación, en su actitud y satisfacción personal; cuando el ambiente de trabajo no está bien diseñado o es incómodo para el empleado, puede acrecentar la fatiga y dificultar la comunicación; a un empleado cansado le resulta sumamente difícil alcanzar una calidad y alto rendimiento en su trabajo, dificultándosele también, en ocasiones, interactuar o establecer vínculos informales o de amistad con un grupo de trabajo.

Un empleado motivado, que se encuentra perfectamente ubicado en un puesto acorde a su perfil, que tiene bien claras las normas, políticas y procedimientos de la organización, que conoce lo que ésta espera de su trabajo, así como los alcances de su proyección y el desarrollo dentro de la misma, será un empleado leal para con la empresa que dará lo mejor de sí

mismo para incrementar la productividad y luchará no sólo por conservar su empleo, sino por contribuir en el logro de los objetivos de la institución.

Con todo lo anterior, podemos concluir el presente inciso afirmando que la organización es una estructura de relaciones mediante la cual se trabaja con seres humanos, mano de obra, capital, equipo, tecnología y tiempo para alcanzar las metas fijadas de antemano dentro de los planes de la empresa. Los objetivos de cualquier organización tienen prioridad en cuanto a su nivel de importancia -aunque parte del personal vinculado con la organización lo considere como el medio apropiado para satisfacer sus propias metas y aspiraciones.

2.2. La subcultura en los hospitales.

La mayoría de las instituciones hospitalarias operan como parte de una subcultura muy distinta de la que se encuentra en otro tipo de empresas; ya se trate de un hotel, un club o un hospital, su funcionamiento abarca las veinticuatro horas del día, los trescientos sesenta y cinco días del año, proporcionando en una forma compleja la combinación producto/servicio en un solo local.

El gobierno, mediante la expedición y observancia de las leyes, ha exigido siempre que las organizaciones dedicadas al ramo del servicio cumplan con ciertos requisitos al proporcionar alimentos, alojamiento y protección, ya que el "cliente" pone toda su confianza en manos de los prestadores de dicho servicio.

Por las características tan particulares de la industria hospitalaria, el cliente puede ubicarse en una o varias de las áreas de producción donde se llevan a cabo los servicios personales individuales; su presencia ahí le permite

evaluar y medir, según su criterio, la aptitud y dedicación de los empleados en lo que a sus funciones, dedicación, atención y servicio se refiere.

Está claro que casi todas las acciones que se efectúan dentro de este tipo de organizaciones tienen una naturaleza de servicio y son desempeñadas manualmente por trabajadores que en muchas ocasiones utilizan poca tecnología. Debido a este tipo de procedimientos, es de gran importancia que la selección, adiestramiento y capacitación, así como la supervisión del personal se realice en forma muy meticulosa, ya que, en su papel de empleados suelen ser, muchas veces, los únicos representantes de la empresa con los que el cliente tiene contacto.

Dentro de algunas organizaciones de este tipo nos encontramos con una rotación constante de trabajadores que da lugar a costos excesivos causados por los destrozos, desperdicios, falta de cuidado y baja productividad del personal inexperto, así como gastos innecesarios en el proceso de búsqueda, contratación y capacitación de estos, lo cual de alguna forma debe preverse o aceptarse como una condición que ha de sobrellevarse. Este problema radica muchas veces en la falta de herramientas y de personal capacitado que no ha realizado una adecuada selección, y en el que ubica al nuevo trabajador en un área en la cual las actividades que se realizan no coinciden con su perfil profesional, y todavía más, cuando en la organización la capacitación se sigue viendo como una mala inversión a un costo elevado.

2.3. Agentes Internos.

2.3.1. Área Administrativa.

Existen tres grupos afines o con características similares, que le dan vida a toda organización de hospitales, hoteles y restaurantes y que intervienen directamente de manera cotidiana en las actividades laborales del personal:

los propietarios o gerentes, los supervisores y los demás empleados. Vale la pena hacer una breve descripción de cada uno de ellos:

a) Los propietarios.

Ellos son probablemente el elemento más importante para determinar el tipo de administración que se llevará dentro de la organización.

Orientados por diversos motivos personales, altruistas o económicos, la mayoría de los propietarios comparten las características comunes de todo empresario y buscan obtener una utilidad neta sobre su inversión individual de tiempo, talento, capital, etc., y reinvertir parte de esta misma utilidad en innovaciones tecnológicas.

Para efectos de identificación encontramos los siguientes tipos de propietarios:

- Único.- Este tipo es el que más ha predominado en la industria prestadora de servicios en nuestro país. Muchas de las operaciones, sistemas, procesos y procedimientos que se realizan dentro de algunas empresas, como la que nos ocupa, son descendientes directas de estructuras organizacionales creadas con el esfuerzo individual de una persona o familia.

Los inconvenientes que presenta se hacen notorios cuando no sólo es una persona la que toma las decisiones, sino que en las mismas intervienen varios miembros de la familia, lo que con frecuencia ocasiona que el control organizacional se torne difuso. Con un ambiente de esta naturaleza, la función de personal se enfrenta con incongruencias y contradicciones emanadas de una autoridad dividida que no cede en su intento por participar en el poder.

- Sociedad.- Esta forma -muy popular- de propiedad en el campo de las empresas de servicios, a menudo implica la combinación de funciones entre una persona al frente de la misma, con otra encargada de las funciones internas. Puede que, en ocasiones, un socio posea la experiencia técnica en el ramo o giro del negocio, mientras que el otro domine los asuntos financieros, de imagen o las relaciones públicas.

La principal desventaja que encontramos como resultado de esas uniones, es que casi siempre uno de los socios se convierte en la parte dominante, y es quien establece las políticas y normas bajo las cuales se desarrollarán las funciones de la empresa. Cuando no existe una clara delimitación de responsabilidades, el “experto” -que en muchas ocasiones es el que maneja la parte financiera-, conoce muy poco de los problemas específicos internos e impone restricciones que luego afectarán a la buena marcha de la empresa.

- Corporación.- Es posible que en la actualidad esta forma de propiedad sea la más importante en el campo que nos ocupa, ya que, además de proteger los recursos personales del propietario en caso de que la compañía vaya a la quiebra, se cuenta con una estructura corporativa que apoya con capital adicional proveniente de un grupo difuso de accionistas.

A quienes están conscientes de que la administración de personal es un excelente medio de apoyo para alcanzar los objetivos de una organización, la corporación les ofrece excelentes oportunidades para llevarla a cabo; su estructura tiene menos limitaciones para que los individuos, a través de las actividades internas que realizan, logren sus metas, ya que no se escatiman esfuerzos en incrementos de capital y adquisición de nueva tecnología

cuando dichas metas se enfocan también hacia el crecimiento de la empresa.

- Franquicias.- La franquicia, como concepto de reciente creación derivada de la apertura comercial, ha cobrado fuerza a nivel internacional, logrando la aceptación e incluyéndose en las formas de propiedad de las organizaciones en el ramo al que nos referimos en el presente trabajo. Aunque este concepto se enfocó durante largo tiempo hacia el vasto mercado de los productos enlatados, a últimas fechas ha visto los beneficios al introducirse también en el sector hotelero, de restaurantes y hospitalario.

Sus ventajas sugieren la idea de que un inversionista individual puede alcanzar el éxito asociándose con una organización grande, la mayoría de las veces, de corte internacional. El inversionista que se acoge a este sistema, adquiere, mediante un contrato de compra, el derecho "de uso" de la marca registrada, así como de su prestigio; a cambio, se compromete a proporcionar, de manera aceptable, los servicios y calidad que la matriz de la marca exige.

En lo que respecta a la administración del personal, existen grandes diferencias entre las normas propuestas por el franquiciante y las que el franquiciatario practica en realidad ya que, entre otras situaciones influyen las diferencias entre un país y otro, la cultura, el modo de pensar, la política laboral y las peculiaridades que distinguen a cada uno, aunadas al estilo - muy particular- de operar la propiedad individual.

- Multipropiedad.- Una forma híbrida, similar a un amalgamamiento de las que caracterizan a las de tipo familiar, sociedad y corporación es el estilo de propiedad múltiple que se encuentra muy a menudo en las sociedades deportivas, de veraneo, etc.

Al estar constituida por lo general como una corporación con administración profesional, la multipropiedad presenta muchas de las desventajas de la propiedad familiar, ya que cada uno de sus miembros pretende ejercitar sus derechos de "propiedad" mediante canales distintos a los establecidos.

b) Los Supervisores.

Dentro de la estructura orgánica de toda organización, existe un nivel de "mandos intermedios" ubicado entre los puestos directivos y el personal de operación, conocido como "supervisor", cuyo papel es altamente significativo en la función de personal.

Es el vínculo entre la fuente más importante de implementación de políticas (la administración) y la ejecución o nivel operacional (el empleado) y se le considera, a menudo, por parte de la jerarquía superior, como representante del trabajador, de ahí que, a la hora de tomar una decisión, se le tome en cuenta para observar los efectos de la misma.

La capacidad de un supervisor para el acatamiento de ordenes, interpretación de políticas, delegación de funciones, manejo de las relaciones interpersonales, toma de decisiones y solución de problemas, entre otras, influirá de manera positiva o negativa en el éxito o fracaso de una organización.

"Las relaciones humanas son siempre complejas y volubles ; un supervisor, que conozca bien a sus subordinados puede describir los rasgos de sus diferentes personalidades, decidir quién se acopla bien con quién y organizar, de este modo, equipos de trabajo que funcionen con un máximo de efectividad" (26).

A menudo el trabajador identifica al supervisor como representante de la gerencia y considera que sus actividades son dirigidas por esta.

c) Los empleados.

En el caso de una institución hospitalaria, el empleado es considerado como el medio principal para implementar las políticas organizacionales ya que, por lo regular, es el contacto más directo (y en ocasiones el único) con el cliente.

En cuestiones administrativas, es el responsable de la operación diaria del hospital.

Una forma de medir su nivel de eficiencia y grado de satisfacción con su trabajo es la actitud que demuestra en el servicio y atención que brinda al paciente; quien ve en este sólo un medio para obtener un ingreso, indica únicamente su mala ubicación, falta de capacitación o de vocación y, finalmente, la ausencia de herramientas apropiadas, por parte de la institución, para llevar a cabo una adecuada selección y de planes de desarrollo para el personal.

2.3.2. Área Médica.

El hospital ha sido designado como un sistema social complejo, con conflictos entre los varios participantes desde los pacientes hasta el personal.

Si en el punto anterior analizamos los agentes internos desde un punto de vista administrativo, en este consideramos oportuno enumerar los mismos, en su aspecto meramente médico; así tenemos :

a) **Director Médico.-** Sus funciones son las de coordinar -en forma general-, las actividades y servicios que se proporcionan en un centro hospitalario; de su habilidad dependerá el delegar adecuadamente estas actividades en las personas más idóneas para desempeñarlas.

b) **Subdirector Médico.-** Es el apoyo más inmediato que encuentra el director ya que su responsabilidad se enfoca hacia el funcionamiento general del hospital.

c) **Jefes de Departamento Clínico.-** A su cargo está la coordinación de los distintos departamentos o servicios específicos de un hospital.

d) **Médico.-** Su área de responsabilidad global es la de promover, restaurar y rehabilitar la salud de todo paciente. Posee el conocimiento técnico para tomar las decisiones relativas a las cuestiones de su cuidado médico y el tratamiento derivado de este.

e) **Jefe de Enfermeras.-** Podríamos considerar su papel similar al del subdirector ya que deberá coordinar los servicios generales de enfermería en todo el hospital.

f) **Subjefe de Enfermería.-** Es quien coordina un área específica en el hospital, por ejemplo la de "Materno Infantil"; "Medicina Interna"; "Neurocirugía"; etc.

g) **Jefe de Piso.-** Bajo su responsabilidad está la coordinación directa en todo lo relacionado con la atención al paciente encamado en un piso del hospital.

h) Enfermera.- Se encarga de la atención directa al paciente encamado como es el procurar su máximo confort durante su estancia en el hospital, la administración oportuna de los medicamentos, la toma de presión arterial y temperatura, etc.

2.4. Agentes Externos.

a) Los clientes.

Como vimos en su momento, dentro de las fuerzas externas que afectan la permanencia de una organización en el mercado, están sus clientes; ya se trate de un restaurante, un hotel, un club de descanso, una institución educativa o un hospital, una a una de las actividades que realizan giran alrededor del "usuario" del servicio; el cliente es parte integral de sus operaciones.

"El cliente es nuestra razón de ser" rezan algunos "slogans". Estas personas, a las que nunca hay que perder de vista son, a nuestro juicio, las de mayor importancia; ellas son las que ordenan el servicio, exigen calidad, evalúan la forma en que se proporciona, enjuician el desempeño del empleado y, en general, el estilo de la organización.

En este proceso, el cliente observa a la mesera o mesero cuando lo atienden, y contempla al encargado del bar cuando combina una bebida; para sus alimentos utiliza un tenedor que ha sido lavado por un empleado quien, para algunas organizaciones, es considerado como del más bajo nivel; duerme en una cama que ha sido preparada por una "camarista" y entre sábanas lavadas por el personal de "ropería"; con su trato y esmero en los detalles, estas personas reflejan la imagen de la institución.

A un gerente o supervisor no le sirve para nada el tener una mentalidad de primera línea hacia el servicio, si éste no es coherente con la forma en que

los empleados desempeñan sus funciones. Proporcionar un servicio es el objetivo de toda organización, y servicio es lo que el cliente espera; se sentirá satisfecho cuando se le atienda o acomode en su sitio al instante; cuando vea en los empleados una sonrisa y un genuino afán de complacerlo; y este cliente regresará en la primera oportunidad que se le presente.

Parte importante para lograr la buena armonía entre el personal, sobre todo en aquél que tiene contacto directo con el cliente, es el desarrollar un adecuado programa de administración de personal que incluya incentivos y reconocimientos hacia los que se esfuerzan por ser mejores: el gerente o supervisor no sólo evaluará el nivel de responsabilidad y el logro de resultados en las labores, también deberá otorgar algún reconocimiento por el esfuerzo. *“No hay mejor estímulo y motivación para un empleado (independientemente de su nivel) que el de saber que los demás aprecian su esfuerzo y lo agradecen”*(). La convivencia y el apoyo serán reflejo de esa armonía, que redundará en un beneficio para todos, en la medida en la que una mesera, un auxiliar o una enfermera ayude a sus compañeros cuando haya terminado con su actividad o les transmita y haga partícipes de los elogios de los clientes por el servicio brindado.

2.5. La función de personal.

Una característica de la organización es la estructura; en esta encontraremos las áreas y departamentos que la integran, así como los puestos y niveles jerárquicos que le dan soporte. Quien es responsable de su definición, deberá identificar previamente las funciones más importantes a realizarse y definir el perfil de la persona (o personas) que las llevarán a cabo.

Al desarrollarse y adquirir mayor tamaño, las operaciones de esta organización se volverán más complejas; en ocasiones, sus propietarios o directivos de primeros niveles tendrán que enfrentarse con la falta de tiempo -debida tal vez a una mala planeación de éste- de recursos, de conocimiento en el manejo de las relaciones humanas para desarrollar en forma óptima su labor; a partir de ese momento se verán en la necesidad de reconocer y de aceptar que sólo con la ayuda de un especialista en las Relaciones Industriales, saldrán adelante.

Actividades tales como definición y estructura de puestos y sus perfiles, así como el de quienes los ocupan; políticas y procedimientos y labores de reclutamiento, selección e inducción, sistemas de compensaciones, planes y programas de capacitación, relaciones con el sindicatos, administración del contrato colectivo, etc., se llevarán de manera más eficiente si quien está al frente de ellos es precisamente el especialista que, a lo largo de sus estudios profesionales, ha ido adquiriendo los conocimientos básicos para ello; nos referimos al egresado de la licenciatura o postrado en Relaciones Industriales.

Este especialista, además de contar con las características de un verdadero líder, fungirá como factor de equilibrio entre los trabajadores y el cuerpo directivo de una organización. De la sensibilidad que posea, así como de su capacidad y habilidades para la detección y manejo oportuno de los problemas y sus soluciones, dependerá el éxito o fracaso de su gestión.

“El directivo será una persona acostumbrada al diálogo, y también a escuchar a los demás; también, el directivo debe ser capaz de formar un verdadero equipo de trabajo, infundiendo entusiasmo, en lugar de temores, dudas o indiferencia; él es el líder y guía del grupo determinado del que forma parte”(28).

Los gerentes, al comprender que ellos también son sólo un miembro más dentro de la organización, considerarán al personal como el elemento más importante en la realización de las tareas, brindándole la oportunidad para que desarrolle al máximo su potencial, se desarrolle como ser humano en su vida profesional y logre sus objetivos personales y los de la institución para la que labora.

2.6. Las habilidades directivas de un gerente.

Si ya en varios apartados de nuestro trabajo, hemos hecho referencia a algunas de las características que distinguen a quien ocupa un puesto directivo dentro de la empresa, en este punto queremos detenernos y ampliar las mismas con algunas habilidades adicionales -pero indispensables- como son la comunicación, la toma de decisiones, la resolución de problemas y la aceptación del riesgo.

a) Comunicación.

El elemento principal en muchos de los conflictos interpersonales lo constituye la comunicación; estos conflictos se ven agravados en las organizaciones cuando, quien emite una instrucción, se limita a girar órdenes, enviar circulares notificando nuevas políticas y procedimientos, informar unilateralmente sin prestarse a recibir realimentación por parte de sus subordinados.

Lo anterior, al originar comentarios de “pasillo”, provoca el desconcierto entre el personal quien refleja su malestar con un “no tenemos la menor idea de lo que está ocurriendo”; “¿qué nos querrán decir?”.

La palabra comunicación tiene su raíz en el latín, *communis*, que significa *común*; esta puede definirse como *"la transmisión de información y entendimiento mediante el uso de símbolos comunes"*(29) .

La comunicación perfecta, si fuera posible, existiría en el momento en el que un pensamiento o idea transmitidos fueran percibidos por el receptor (que es quien recibe el mensaje) exactamente igual que lo imaginado por el emisor (que es quien manda el mensaje).

Una comunicación fluida y veraz debe circular (tanto en forma descendente como ascendente y colateral), con toda libertad dentro de la organización, para lograr los objetivos que se proponen; cuando esta se genera en las bases y circula hacia los niveles directivos, puede ser de gran utilidad en la toma de decisiones y en la detección oportuna de problemas.

Los buzones de sugerencias, otra forma de comunicarse con la dirección, son un medio a través del cual el empleado aporta ideas, sugiere mejoras, solicita información detallada sobre hechos que se están presentando o normas que se están implementando y que afectan intereses de los trabajadores; las reuniones por equipo de trabajo con el supervisor; la comunicación directa de políticas y el manejo abierto de conflictos laborales evitarán mayores quebraderos de cabeza en los directivos de la empresa.

Por otra parte, si quien dirige la organización se empeña solamente en emitir órdenes y no se detiene a escuchar y aclarar dudas, solucionar problemas, reconocer logros, dilucidar expectativas y recibir las sugerencias del personal, el clima de la organización se tornará confuso como lo mencionábamos con anterioridad y acarreará serios problemas laborales.

b) Toma de decisiones.

“Muchos investigadores y gerentes creen que la mayoría de los miembros de la organización desean la oportunidad de participar en el proceso de toma de decisiones. Creen que cuando se incrementa la participación en las decisiones también aumenta el compromiso con la organización, la satisfacción con el puesto, el crecimiento y desarrollo personales, y la aceptación de cambios”(30).

A medida en que la empresa desarrolla sus procedimientos de operación, los directivos, con apoyo en información objetiva, deben seleccionar la mejor opción, ya que la mayoría de sus decisiones afectan o benefician a todo el personal.

Sobre el directivo recae la responsabilidad de recabar, a través de fuentes objetivas, la información necesaria que lo lleve a tomar una decisión acertada; la participación de los subordinados en la toma de decisiones coherentes, creará un ambiente adecuado para que el personal lo apoye y se sienta altamente satisfecho al saber que con su participación contribuye al fortalecimiento del grupo.

c) Resolución de problemas.

El reconocimiento y manejo oportuno de los problemas es otra de las habilidades que caracterizan al directivo.

Los problemas son condiciones o sucesos anormales que en ocasiones se presentan como consecuencia de una comunicación inadecuada o un evento que afecta a una o más personas; si no se busca una solución inmediata y se permite que estos continúen, se presentarán situaciones negativas que afectarán no solamente al ambiente de trabajo y, como

consecuencia a la productividad, sino también a la imagen de la organización.

El directivo consciente de lo anterior, estará preparado para enfrentar el problema y, por consiguiente, las consecuencias que se deriven de la decisión que adopte para zanjarlo. El poseer valores (de compromiso con los miembros de su equipo; de constancia; de fortaleza; de integración y de servicio) permitirá impulsar el aspecto moral y ético en busca de una solución pertinaz, con la que se evite ocasionen daño o perjuicio a terceros.

No existe empresa que no cuente con problemas; la forma en que los enfrenten sus directivos, ayudará a encontrar la falla y a evitar caer en el mismo error.

d) Aceptación de riesgos.

A un directivo se le exige que corra riesgos, al operar dentro de las políticas que se han presentado y elegir entre las opciones disponibles el camino más adecuado para alcanzar el objetivo; al actuar de esta manera, debe aceptar la responsabilidad de sus acciones y, cuando en estas se presente alguna equivocación, por ningún motivo involucrará a sus subordinados en su error.

2.7. Función del personal hospitalario.

Dentro de este inciso analizaremos brevemente las funciones inherentes al personal "de línea" que presta sus servicios dentro de una institución hospitalaria, teniendo presente su aportación en el logro de los objetivos de la misma.

a) La autoridad.

Por autoridad entendemos : *“Carácter o representación de una persona por su empleo, mérito o nacimiento/ potestad/ facultad/ poder que tiene una persona sobre otra que le está subordinada”* (31).

La definición anterior hace referencia a los derechos inherentes a una posición gerencial de dar órdenes y esperar que estas sean obedecidas (32); al ser una forma de legitimación del poder, siempre ha estado asociada con una o más personas en una organización; la autoridad la logra quien es considerado por los demás, como el mejor calificado para ayudarlos en la obtención de sus propios objetivos. De esta manera un grupo informal elige al que será su líder; sin embargo, en la mayoría de las organizaciones, la autoridad está asociada con la categoría de un puesto determinado dentro de la estructura misma.

Como en toda organización, en la hotelera, la restaurantera o la hospitalaria, el concepto de autoridad permite la ejecución de una labor particular para beneficio general de la empresa y de sus miembros; ésta proporciona a quien la detenta, los instrumentos de supervisión que le permitan coordinar y dirigir a sus subordinados hacia los objetivos propuestos, elevar al máximo la producción y disminuir al mínimo el esfuerzo y la inversión del tiempo.

No obstante el hecho de que es la misma organización quien otorga esta autoridad, se presentan situaciones en las cuales los subordinados pueden tomarla en cuenta, ignorarla o evitarla y esta se llega a ejercer sólo con el consentimiento tácito de aquellos sobre quienes se impone.

Esta autoridad, o el estatus que la misma le da a quien la detenta, no puede mantenerse por largo tiempo si los subordinados no están de acuerdo con ello; debe existir una confianza mutua y plena en la que se tenga muy claro

lo que se espera de ambas partes y el fomentar en los empleados el sentimiento y la convicción de que quien asume el papel de autoridad, es una persona confiable que sólo busca la superación tanto de lo empresa como de quienes participan en ella.

b) La responsabilidad.

La responsabilidad (del latín "respondeo", responder) es una propiedad de los actos de un ser libre en virtud de lo cual éste debe dar cuenta de ellos. La idea de responsabilidad implica la de libertad. Se dice que alguien es responsable cuando es dueño de su juicio y de sus decisiones libres y cuando su acto debe ajustarse a una norma desde la que debe ser juzgado (33).

"La libertad es la capacidad de elegir el bien, pero no es suficiente elegirlo. Además hay que hacerlo, y aquí se encuentra uno de los campos de la responsabilidad; el otro es el cumplimiento del deber. Cuando tenemos la obligación de hacer algo, el hecho de conocerlo bien, aceptarlo libremente y cumplir con el deber lo mejor posible se llama actuar con responsabilidad.

Las virtudes humanas facilitan el cumplimiento de la responsabilidad. El orden, la constancia, la justicia, la generosidad, la prudencia y la obediencia ayudan a hacer las cosas bien hechas"(34).

Todo directivo consciente del papel que representa y de lo que el resultado de una buena o mala decisión conlleva en el pleno uso de su libertad, debiera poseer como mínimo, dentro de su formación, las virtudes arriba mencionadas.

Antes de elaborar una norma, de diseñar una tarea o de girar una instrucción, deberá cuestionarse los alcances de la misma y asignarla a la

persona que considere más capaz para su realización; en esa forma podrá exigir el alcance de los resultados.

El líder que no posea un grado de madurez elevado, que carezca de responsabilidad para enfrentar las consecuencias de sus actos o de sus decisiones, que no le de a dicha responsabilidad el suficiente peso, no podrá exigir a sus subordinados que sean congruentes en su pensar o en su actuar ni mucho menos responsables en la realización de las tareas o funciones encomendadas.

c) Delegación.

“Delegar es la asignación, a otra autoridad, de la responsabilidad para llevar a cabo actividades específicas”(35). En la mayoría de las funciones administrativas, diferentes grados de autoridad deberán delegarse hasta niveles jerárquicos inferiores, dependiendo de las implicaciones de dichas funciones, así como del grado de madurez de quien las realiza.

Stephen Robbins en su libro “Administración, Teoría y Práctica”(36), habla de que existen cuatro pasos fundamentales en todo proceso de delegación :

- Asignación de tareas: Son todas aquellas actividades o funciones programadas por el superior, en las que desea involucrar a sus subordinados para que estos las lleven a cabo.
- Delegación de autoridad: Consiste en dar poder a otra persona para que actúe a nombre o en lugar del directivo.
- Asignación de responsabilidad: Cuando la autoridad se delega, automáticamente también se delega la responsabilidad.

-Relación de confianza: Confianza es la *esperanza firme que se tiene de una persona o cosa*; significa confiar, encargar o poner al cuidado de uno algún asunto. En tanto que la responsabilidad representa un compromiso del subordinado para desempeñar lo que se le encomienda, la confiabilidad es la obligación que dicho subordinado tiene para con su superior de poner los cinco sentidos en la realización de lo encomendado.

No hay que olvidar que la delegación de responsabilidad hacia los subordinados siempre será en forma parcial, ya que, en el ámbito de una organización, al directivo principal compete el asumir la responsabilidad final por las decisiones que se tomen.

De Harry Truman, trigésimo tercer presidente de los Estados Unidos de Norteamérica, entre los años 1945 a 1953, es la famosa frase: "la responsabilidad se detiene aquí", con la que de alguna forma apoyamos nuestra aseveración del párrafo anterior. En la burocracia gubernamental, la responsabilidad puede brincar de un lado a otro, pero cuando llega al escritorio del ejecutivo del más alto nivel, no hay nadie más a quién pasársela; la responsabilidad final recae sólo en él.

La misma situación se presenta dentro de una institución hospitalaria: médicos, recepcionista, camilleros, enfermeras y auxiliares, cada uno es responsable de su labor en la atención de un paciente, pero finalmente, el director de la misma es responsable sobre todo lo que acontezca dentro de dicha institución.

d) Línea y asesoría.

En el sector hospitalario, los trabajadores están organizados -por área de especialidad- alrededor de las diversas tareas que les compete desarrollar; en su libro "Administración de Personal en las Instituciones

Hospitalarias”(37), William Morgan hace referencia al concepto “del frente y el fondo en el establecimiento”, consistente en la atención que un grupo de empleados debe proporcionar en forma directa al cliente, respaldado por otro grupo que, desde atrás, con la realización de sus actividades apoya esta labor.

Con la diversificación de funciones, al existir la división en el trabajo para el desarrollo de las labores propias de cada departamento, se crean también los niveles de autoridad, las áreas de responsabilidad y las funciones de asesoría.

El trabajador que ocupe un puesto de línea, será responsable de llevar a cabo las tareas que se le encomiendan y de cumplir con las metas establecidas; en tanto que, quien funja como asesor, le aconsejará -cuando sea requerido-, para un mejor desempeño en su actividad y en la solución de problemas que se le presenten.

La asesoría, a través de la supervisión al empleado, es de gran ayuda para evitar la dispersión entre el trabajo planeado y lo que se está realizando.

El mismo Morgan, al hablar de esta función, nos dice que en ella se incluyen todos aquellos procedimientos que por sí mismos constituyen una aportación para alcanzar el objetivo principal de la empresa y, al aplicarlas concretamente en el área de personal, menciona algunas de las siguientes actividades:

- Determinación de las necesidades de potencial humano.
- Descubrimiento de fuentes eficaces de reclutamiento.
- Asesoría en el proceso de selección, capacitación e inducción de trabajadores.

- Mantenimiento y actualización permanente del sistema de compensaciones.
- Administración de los programas de beneficios al personal.
- Supervisión de los programas de higiene y seguridad, atención médica y de seguros.
- Actualización de los programas de relaciones laborales y asuntos sindicales.
- Administración de los archivos de personal.
- Establecimiento de un adecuado sistema de comunicación para los trabajadores.
- Diseño y aplicación de investigaciones en aspectos de personal.

Dentro de una organización (incluyendo a la institución hospitalaria), el área de Relaciones Industriales actúa como un asesor especialista en materia de personal ya que, por sus características y conformación, es realmente el indicado para apoyar al resto de las áreas en lo referente a la planeación, administración y atención de sus recursos humanos.

Notas:

- 22) Fajardo Ortíz, Guillermo. "Teoría y práctica de la administración de la atención médica y de hospitales". La Prensa Médica Mexicana, México, 1979.
- 23) Schein Edgar, H. "Psicología de la Organización" Edit. Prentice Hall. Pág. 14, México, 1989.
- 24) "Enciclopedia Salvat". Tomo IX. Salvat Editores, S.A., Barcelona.
- 25) "Diccionario Enciclopédico Ilustrado Sopena". Edit. Ramón Sopena, S.A., Barcelona, 1982.
- 26) Ouchi, William. "Teoría Z" Biblioteca de la Empresa. Edit. Orbis, S.A., Barcelona.
- 27) "Encontrando la Excelencia". Nota técnica elaborada por el profesor Raúl Alvarado Herróz. IPADE. Ediac. 1987
- 28) Barriguete, Gilberto F. "El licenciado en Relaciones Industriales ¿qué hace?". Edit. Alahambra. Pág. 61, México, 1985.
- 29) Gibson, Ivancevich, Donnelly. "Organizaciones: Conducta, Estructura, Proceso". Edit. Interamericana. Pág. 417 México, 1985.
- 30) Ibid. 437.
- 31) Robbins, Stephen P. "Administración, Teoría y Práctica". Edit. Prentice-Hall. México, 1987. Pág. 202.
- 32) "Diccionario Enciclopédico Ilustrado Sopena". Edit. Ramón Sopena, S.A., Barcelona, 1982. Pág. 154.
- 33) "Gran Enciclopedia Rialp". Tomo XX, Edit. Rialp, Madrid, 1984. Pág. 146.
- 34) Corominas, Fernando. "Educar Hoy". Editora de Revistas, S.A. de C.V., México, 1989, Pág. 104.

- 35) Robbins, Stephen P. "Administración, Teoría y Práctica". Edit. Prentice-Hall. México, 1987. Pág. 209.
- 36) Ibid.
- 37) Morgan Jr., William J. "Administración de Personal de Instituciones Hospitalarias", Edit. Limusa, México, 1983.

3.- IMAGEN DE SERVICIO.

Ya en el primer capítulo hicimos referencia al concepto de hospitalidad, sin embargo, al tocar ahora el tema del servicio -que va muy ligado a este concepto-, creemos prudente volverlo a abordar, aunque de manera más generalizada.

Si el término *hospitalidad* se refiere a la *buena acogida que se hace a los extraños* (38) y por *hospitalario* se dice de *la persona que acoge con agrado y agasajo a quienes recibe en su casa* (39), la industria de la hospitalidad, que nunca como en estas cinco últimas décadas se ha desarrollado con tanta fuerza en el ámbito internacional, ha implementado instrumentos precisos con los cuales ampliar y perfeccionar su campo de actividad.

Hoteles, clubes deportivos, restaurantes, estaciones de descanso, instituciones hospitalarias, etc., pretenden trasladar -con su "atención personalizada"-, el clima del hogar a los servicios que ofrecen; así, a través de los medios de comunicación, escuchamos, observamos o leemos, consignas de este tipo : "coma como en su casa", "duerma como en su cama", "se sentirá como en su hogar"; la dificultad con la que se enfrentan estas instituciones por llevar a cabo sus propósitos es patente, ya que, pese a sus esfuerzos, no es del todo posible sustituir ese ambiente constituido por elementos inmateriales -como son los afectivos y morales-, por medio de instrumentos exteriores al seno del hogar y, en cierto sentido, siempre artificiales.

La hospitalidad, llevada a su más alto nivel profesional o institucional, demandará de las organizaciones y de los hombres que en ella laboren, un marcado sentido social con alto espíritu de servicio y generosidad para comprender y satisfacer las necesidades de sus clientes; sin la certeza de recibir, con la entrega de servicios intangibles, el reconocimiento de aquellos a quienes ha servido. Se trata pues, de una actividad que reúne, en sí misma, las características con las que se califica de profesional, tanto a esta, como a la persona que la realiza cuando lo hace con perfección.

Quien labora en un centro hospitalario, debe contar con la suficiente sensibilidad y capacidad para cuidar los detalles y crear un ambiente de calidad y confort, iguales a los que en el hogar inspiran al hombre de bien el ser hospitalario.

En materia de hospitalidad consideramos a todas aquellas actividades encaminadas a satisfacer las necesidades primarias del individuo: salud, alimento, vestido, descanso y diversión.

El profesional de la hospitalidad que ve su trabajo como un conjunto de técnicas frías, rígidas y sistemáticas, al final de cuentas no encontrará ningún interés en lo que realiza; en cambio, al impregnar este de sentido sobrenatural, imprimirá el tono humano en lo que hace, dará un "sentido" a su labor, y se enriquecerá interiormente con su trabajo.

3.1. Los valores humanos en la empresa de servicio.

"La preparación de la persona que se dispone a ejercer la profesión de servir, es decir, la hospitalidad como profesión, tiene como punto de arranque una sólida preparación personal y humanística que tiende a situarla en su propia personalidad"(40).

Para que una persona pueda desarrollarse y desarrolle su trabajo de cara a la excelencia, no sólo requiere contar con los conocimientos propios de su profesión; le hace falta también adquirir algo más profundo que lo puramente teórico, algo que la impulse y la lleve a lograr sus objetivos con un alto sentido de la trascendencia de sus actos. La adquisición de valores, el desarrollo de los hábitos y de las virtudes, darán ese sentido sobrenatural tan necesario en cualquier actividad.

En una conferencia dirigida a un grupo de universitarios del Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey, en su campus Guadalajara, el licenciado Sergio Villanueva Varela, Vicerector de la Universidad Panamericana, sede Guadalajara, comentó la gran preocupación que actualmente existe en muchas universidades por incorporar valores en sus programas educativos:

“Derek Bok, presidente anterior de la Universidad de Harvard, en su toma de posesión dijo que su universidad no estaba cumpliendo con su cometido porque no se enseñaban valores, lo cual originó reacciones impetuosas en el claustro de profesores”(41).

En la misma conferencia citó al profesor José Antonio Ibañez Martín, catedrático de la Universidad Complutense de Madrid, quien, en una de sus ponencias presentada hace algunos años, detectó *“un renovado interés por la educación moral en las escuelas, tras una época que marginó la importancia de los valores en la enseñanza”*.

“La causa de ese olvido fue ocasionada por una situación social caracterizada por la creencia de que todos los problemas humanos hallarían solución si se pusieran en manos de expertos científicos que actuaran

eficazmente de un modo neutro, profesional y ajeno al mundo de los valores”.

En su ponencia ante este grupo de estudiantes universitarios, el licenciado Villanueva ejemplificó el caso de la Universidad de Tokio la cual, al definir sus programas de estudio de cara al año dos mil, originó la extrañeza de algunos especialistas occidentales, al considerar qué, más importante que ahondar en conocimientos científicos está el reforzar aspectos tales como: la justicia, la veracidad, la ética y algunas virtudes más.

En la profesión de la hospitalidad, como en otras profesiones, la formación intelectual tiende a crear hábitos intelectuales: concretamente, ayuda a pensar y a desarrollar la habilidad de pensamiento sobre situaciones específicas: pero como mencionábamos con anterioridad, no sólo basta desarrollar hábitos de tipo intelectual en los estudiantes. La educación *“Enseñar, dirigir, instruir. / Desarrollar el vigor físico y la inteligencia, y dirigir la voluntad. / Perfeccionar los sentidos./ Enseñar cortesía y urbanidad”*(42) en buena parte significa crecer en valores: espirituales, físicos, económicos, sociales, intelectuales, estéticos, morales y religiosos, con la adecuada subordinación de unos a otros, derivada de la jerarquización que, quien los vive, haga de éstos.

La *mayéutica, método socrático consistente en preguntar al discípulo de tal modo que éste por sí sólo llegue a conclusiones verdaderas* (43), es un excelente apoyo para el desarrollo de los hábitos intelectuales en el alumno; las universidades deben realizar un gran esfuerzo para evitar que los estudiantes caigan en la mecanización, que aprendan a discurrir, que sepan pensar. Lo mismo ocurre cuando se pretende inculcar valores y desarrollar virtudes en dichos alumnos, ya que, como sabemos, las virtudes se forman a través de la repetición de hábitos operativos buenos.

Es una gran responsabilidad para la universidad el lograr que sus futuros egresados salgan ética y moralmente bien formados; a nuestro juicio, y en lo referente al tema motivo del presente estudio, creemos que una persona que preste sus servicios en un hospital, por el hecho de trabajar con y para seres humanos, debe contar en su formación con algo tan fundamental como son los valores y las virtudes: el desarrollo de la inteligencia, la formación del carácter, la educación de la voluntad, la adquisición de sabiduría, la educación en la fortaleza, la justicia, la prudencia y la ética entre otras.

La voluntad, factor primordial para la toma de decisiones de un individuo, se forma y se educa desde los primeros años a través de la repetición de actos que conducen a la adopción de hábitos operativos, mismos que, según el cause que se les de, derivan en virtudes o en vicios con los cuales la persona enfrenta diversas situaciones que se le presentan.

Una voluntad sólidamente formada deberá ser una característica que distinga a los profesionales de la hospitalidad, ya que, en la toma de decisiones afectarán en mayor o menor grado, en forma positiva o negativa a una o más personas que recurran a sus servicios.

Tanto la educación de la voluntad como el desarrollo de la inteligencia, unidas, propician el desarrollo de la personalidad y permiten que quien se forma sea, como comúnmente se dice "muy humano", ya que, a mayor formación intelectual y volitiva -más y mejores hábitos buenos-, a través del desarrollo personal y con una mayor calidad humana en el trabajo, los resultados en la institución podrán verse en corto tiempo.

La preparación personal para quienes se dedicarán al ejercicio de la profesión en actividades relacionadas con el servicio, exige una formación de alto contenido humanístico y a la que, en conjunto deberíamos denominar tecno-artística. Esta consiste en ir desarrollando en diferentes facetas, una serie de virtudes indispensables que hacen de dicha profesión todo un arte.

Podemos considerar de suma importancia el cuidado de los detalles (tan olvidado en un mundo cuya característica principal es la prisa); la captación de acontecimientos (a través del desarrollo de la sensibilidad) que permite comprender con mayor facilidad lo que ocurre alrededor; la autenticidad (no el fingimiento) con la cual se logra la confianza abierta de los “clientes” o de aquellos que obtienen el producto de este servicio; la generosidad puesta en la donación o entrega de quien proporciona el servicio hacia quien lo recibe, no el compromiso de dar sólo a cambio de lo que se recibe, ya sea en forma de pago, prestación o compensación.

3.2. Calidad en el servicio en los centros de salud.

Nuevamente es Raúl Alvarado Herroz, quien como profesor del Instituto Panamericano de Alta Dirección de Empresas y prestigiado consultor en instituciones de servicio, se refiere al tema de la calidad en estas y destaca alguna de las características que en la actualidad distinguen al cliente con respecto al de hace algunas décadas:

- Hace uso de la inteligencia: toma mejores decisiones, selecciona mejor.
- Es más exigente: espera una correspondencia por su decisión.
- Ejerce mejor su poder de compra.
- Cuenta con menos recursos para comprar.
- Dispone de mayor variedad de satisfactores.

- Está migrando de paciente (víctima) a cliente.

El auténtico servicio, aunque tendrá que ser remunerado -en el caso de las instituciones a que hacemos referencia y de quienes realizan su labor dentro de éstas- para poder seguir operando y en un proceso de mejora continua, está enriquecido con la donación que el propio ser humano imprime en los actos de servir. Todo "servidor", convencido de la trascendencia de su labor, podrá hacer suya la frase que, en innumerables ocasiones, a lo largo de los nueve semestres en la Universidad Panamericana, bien fuera de boca de algunos directivos o profesores, o del propio ex-rector el doctor Carlos Llano, escuchamos: A la consigna habitual en el mercado de "dar gato por liebre", un auténtico profesional del servicio deberá invertir el concepto y, con pleno convencimiento "dará liebre por gato".

3.3. Prioridad en el servicio en la institución hospitalaria.

Si a lo largo de nuestro trabajo hemos venido insistiendo en la importancia que la actitud de servicio tiene dentro de cualquier organización dedicada a este ramo, consideramos pertinente incluir, como un aspecto complementario, algunos de los conceptos vertidos por el profesor Raúl Alvarado Herroz, al hablar de "El servicio en las empresas":

- El manejo de la tangibilidad contra la intangibilidad: Analizando fríamente este punto, podemos afirmar que todo servicio es intangible, pero, si lo trasladamos al campo de la hospitalidad, su sentido cambia diametralmente.

Al solicitar el cliente los servicios de una institución del ramo de la hospitalidad, se presenta con imágenes tangibles vividas en su hogar, tales como su cama bien preparada, la comida condimentada a su gusto y a la temperatura acostumbrada, un proceso de limpieza, orden y aseo personal; servicios que considera cien por ciento tangibles.

En el hospital, lo mínimo que espera este "cliente" es que se le brinde la atención requerida; la disminución del malestar, el alivio a su dolor. Si presenta una herida, demandará de la persona que le atienda, un enorme cuidado para reducir cualquier molestia; limpieza, orden, atención y buenos modales en el trato.

En este punto queremos detenernos a considerar las actitudes que observamos entre los hospitales privados con respecto a los del sector público, y que nos llamaron la atención por lo que pudimos observar; en los privados este punto se cuida (aunque podrían esmerarse mucho más), no así en los segundos en donde si existe el mal trato, acompañado de la prepotencia del personal para con los pacientes; la falta de aseo es notoria al igual que el descuido en las instalaciones, así como en la ropa y en el equipo médico. Es marcada la actitud de una gran parte de los "servidores" públicos, de hacer notar que hacen un favor o dan una limosna a quienes demandan sus servicios.

- Atributo de cada contacto y servicio: Debemos de tomar en cuenta que en casos como el que presentamos y, a diferencia de los servicios turísticos, el cliente no compra este por su voluntad; es un evento por lo regular inesperado, su situación anímica lo obliga a internarse en un hospital.

- Elementos importantes: Podemos considerar como los más importantes la calidad que se brinda; el costo al que se proporciona; el tiempo de recuperación y, sobre todo, la actitud de quien brinda el servicio.

- Crear adicción: Al brindar un servicio de calidad, se busca que el cliente salga satisfecho con la atención recibida, regrese cuando lo requiera y recomiende estos servicios a otras personas.

- Ir siempre por la primera venta: Tener visión de empresario, con pleno convencimiento del producto que ofrece, llegar siempre puntual y con el mayor entusiasmo posible. El cliente es primero y merece toda nuestra atención.

3.4. Expectativas contra percepción.

Al ingresar al hospital, el paciente lleva en mente la expectativa de su pronta recuperación y, por consiguiente, de los medios que se pondrán a su alcance así como del esmero con el que lo atenderán para lograrlo. Si la atención personalizada que se le brinda, la excelencia del servicio y el trato humano que se vive dentro de la institución son lo que esperaba, estas expectativas crecerán e influirán en su estado de ánimo; por el contrario, una atención despersonalizada y fría en donde existe el mal trato, dará una pésima imagen de la institución que afectará, no sólo al paciente -cuya percepción inicial, si era buena se deteriorará en forma alarmante-, sino también a las personas con las que interactúa.

Los directivos de un centro hospitalario deberán tener siempre presente la importancia del servicio al cliente en el logro de sus objetivos y lo que repercute en estos un descuido: "Por cada paciente contento que se vaya, tendremos cinco comentarios positivos; en cambio, por cada uno que salga con una mala experiencia, tendremos diez y siete comentarios negativos".

3.5. Un cambio obligado hacia el servicio.

Coincidiendo con el inicio de nuestro trabajo de investigación, en el año de 1993 tuvimos la oportunidad de acudir a una conferencia impartida en nuestra ciudad por el profesor Raúl Alvarado Herroz, cuyos conceptos, como especialista que es en el área de empresas de servicio, nos han servido de apoyo para sustentar muchas de las opiniones aquí vertidas.

Valga este comentario en virtud de que, a lo largo de la presente tesis, en varias ocasiones hacemos referencia al citado profesor Alvarado.

De lo expuesto en la mencionada conferencia, consideramos pertinente destacar los siguientes aspectos:

- Si la dirección no se compromete, nadie lo hace: *“El compromiso equivale a una obligación hacia algo o hacia alguien; es una palabra dada; una fe empeñada”*(44).

Generalmente los primeros mandos son los más interesados en que un proyecto “cuaje”; para ello, establecen un compromiso o empeñan su palabra a fin de que las cosas se realicen de la mejor manera posible, acudiendo primeramente al convencimiento de sus subordinados en que, lo que se realizará en equipo, será para bien de la organización, pero, sobre todo, para el beneficio personal de cada uno de sus integrantes.

- Aplicar precios razonables a los beneficios que se proporcionan: Una institución que se precie del papel que representa en la sociedad, debe de tomar en cuenta la reciprocidad entre la calidad del producto que ofrece con la situación del mercado al que lo dirige.

Los “clientes” en el sector salud, en muchas ocasiones no cuentan con los recursos necesarios para cubrir los elevados costos de las intervenciones quirúrgicas, exámenes, análisis o consultas médicas; por tal motivo, se ven en la forzosa necesidad de recurrir a clínicas de poco prestigio y en donde el servicio no es siempre el adecuado.

- “La calidad no cuesta”, lo que cuesta son los “reprocesos”; es decir, cuesta menos proporcionar un buen servicio desde el inicio, que tener que hacer reparaciones posteriores. Normalmente, cuando las cosas se hacen

bien, el costo es menor; un servicio inadecuado, implicará la dedicación de mayor tiempo y esfuerzo y la inversión de mayores recursos para reparar el daño.

- El costo de retención es mucho menor que el costo de recuperación: No hay que quitar el dedo del renglón e insistir en que las cosas bien hechas desde un principio ahorran tiempo, dinero y esfuerzo.

- “Ir por los mejores, ir contra los mejores”: En un mundo en competencia, siempre habrá que compararse con los mejores; habrá muchos de éstos pero sólo uno prevalecerá sobre los demás. Si desde un principio no se aspira a alcanzar la cumbre, tarde o temprano se abandonará el camino; no importa que tan difícil sea el ascenso, ni lo que cueste coronarla si en su inicio se traza un plan de acción y se definen estrategias.

En materia de hospitalidad, la competencia se desarrolla tanto con instituciones nacionales como con extranjeras, y el que estas últimas cuenten con equipo más sofisticado o con los mejores adelantos tecnológicos, pasa a un segundo plano cuando los médicos de la institución se distinguen por su alta competencia profesional, el personal proporciona un excelente servicio, y en la mente de todos existe la idea de la atención personalizada y un firme propósito por alcanzar la excelencia. La competencia, lejos de ser perjudicial, ayuda a que los buenos se esfuercen por ser cada día mejores y a los mediocres y conformistas, reacios al cambio, los empuja a desaparecer.

- Calidad Total, no sólo una sonrisa amable: La calidad se logra a través de los pequeños detalles; si la sonrisa amable delante del cliente es importante, también lo son las actitudes, las aptitudes y las habilidades del personal que motivan la satisfacción y preferencia de los clientes.

- Si no se cuenta con el tiempo suficiente para hacer las cosas bien, entonces ¿Cuándo se encontrará tiempo para corregirlas?: Es en este punto en el cual la imagen del Relacionista Industrial crece en importancia. Para que las cosas salgan bien, se requiere ante todo contar con el personal adecuado, seleccionado, capacitado, debidamente informado y bien remunerado. En un óptimo ambiente laboral, directivos y mandos intermedios realizan reuniones periódicas con el fin de detectar y encontrar, una forma adecuada y oportuna para dar solución a los problemas. Son los supervisores o mandos intermedios, los responsables de transmitir a los niveles inferiores, la información derivada y de detectar las necesidades específicas de capacitación.

- Siempre llevar una actitud de triunfador: Si se quiere lograr la excelencia, se debe estar dispuesto a afrontar los riesgos y tropiezos que desde un principio se presentarán en el camino. El caer en errores o fallas, lejos de desalentar, será el acicate que impulse a luchar por conseguir el triunfo.

3.6. Políticas de personal.

Toda empresa que se precia de ocupar un lugar destacado en el mercado cuenta con una serie de normas, políticas y procedimientos de observancia general por parte de quienes laboran dentro de la misma. Dichas políticas, cuya finalidad no es otra que la de conducir a la organización hacia la excelencia, tiene vigencia para todo el personal desde el primer día en que este ingresa como nuevo empleado.

Sobre el profesional de Relaciones Industriales recae directamente la responsabilidad de proponer y elaborar normas, políticas y procedimientos que coadyuven en el sostenimiento de una sólida estructura en lo que a

recursos humanos se refiere, así como al mantenimiento de un óptimo clima laboral.

Seis puntos importantes considera el profesor Alvarado que deberán observar las empresas de servicio al elaborar sus políticas de personal:

- El empleo a largo plazo (expectativas): Trabajar mucho para encontrar los mejores empleados: antes de contratar al personal, debe tenerse bien claro lo que se quiere hacer de la empresa, siempre con miras a un largo plazo. Si el objetivo es el crecimiento y desarrollo de la misma, dentro de un excelente clima organizacional, con el que se alcancen las metas propuestas; todo directivo debe pensar muy bien en el diseño de la estructura, las características de los recursos humanos -el tipo de personal que requiere- y el desarrollo que este pueda lograr. Tener plena conciencia de que, al crecimiento de la empresa irá ligado, en todo momento, el crecimiento del trabajador.

- Llevar a cabo una rigurosa selección del personal: Sin esta, será imposible obtener los índices de productividad, ambiente laboral y excelencia propuestos.

El proceso de selección no es otro que el de ir discriminando, de entre una serie de candidatos, a aquellos que no reúnan el perfil establecido, hasta localizar al que, por sus características, capacidad, habilidades, conocimientos y experiencia lo hagan apto para ocupar una posición dentro de la organización.

La mala selección de un candidato traerá, a la larga, serios problemas que afectarán no sólo al ambiente laboral, sino también a la calidad e imagen de la empresa.

Técnicas como la del "efecto del halo" usadas hasta hace muy poco tiempo por algunas empresas en su proceso de selección y cuya veracidad ha dejado mucho que desear, van quedando en el olvido para dar paso a las herramientas más modernas y sofisticadas de entrevista profunda, test psicométricos, exámenes de conocimientos y de habilidades, centros de evaluación, etc., de eficacia ampliamente comprobada y que son aplicadas por profesionistas (relacionistas industriales o psicólogos) con un profundo conocimiento del ser humano y su desenvolvimiento en el ambiente laboral.

En empresas de servicio, máxime cuando se trata de las que se enfocan a la hospitalidad, la selección del personal deberá contemplar necesariamente baterías de exámenes en las que, además de medir el coeficiente intelectual, se incluyan pruebas de personalidad, iniciativa, manejo de conflictos, creatividad, intereses y relaciones interpersonales ya que, quienes se van a contratar, tendrán que ver necesariamente con seres humanos, además del trabajo con equipo y tecnología sumamente delicada.

- Promoción interna constante: Nunca hay que relegar a los empleados por la búsqueda de mayores beneficios económicos para la empresa y sus accionistas; es necesario tomarlos en cuenta, hacerlos partícipes de algunas de las decisiones que se tomen; mantenerlos al tanto de lo que sucede dentro de la organización, con lo cual, al sentirse parte importante de la misma, sabrán lo que se exige de ellos y tendrán un panorama más claro del rumbo que lleva la empresa y de las áreas de oportunidad que la misma les ofrece.

Los equipos de trabajo, los boletines internos, las cartas del director, los tableros de avisos, las reuniones periódicas entre el nivel directivo y los mandos intermedios y las de estos últimos con el nivel de línea, son un

medio adecuado para mantener una comunicación fluida, así como un clima laboral óptimo.

- **Desarrollo personal (entrenar, educar, capacitar y FORMAR):** Cuando se ha llevado a cabo una atinada selección de los recursos humanos, deberá de contarse con un plan individual de desarrollo en el que cada empleado perfeccione sus propias cualidades, y adquiera nuevos conocimientos que giren en torno a los objetivos de la organización. Los planes y programas de capacitación al personal, amen de ser un requisito obligatorio para las empresas -contemplado por la Ley Federal del Trabajo-, son un compromiso moral para todo empresario que, con una profunda conciencia social, se preocupe por el crecimiento de su gente. Que ésta sea cada día mejor y que, como consecuencia, realice mejor sus funciones.

- **Mejor actitud, más lealtad (despertar en los empleados la sana ambición de crecer en lo personal, en lo profesional, en lo espiritual y en lo social):** No sólo es importante transmitir conocimientos por medio de la capacitación; para un país como el nuestro, dada la idiosincrasia del trabajador mexicano, la naturaleza de las organizaciones y las condiciones económicas que privan en la actualidad, es de vital importancia despertar en cada empleado una actitud positiva de revalorización, que los haga adquirir un alto grado de madurez, de compromiso y de lealtad para con ellos y el medio que les rodea (incluyendo la empresa misma).

- **Asignación de retos (más que de rutinas o de trabajos diarios):** El dominio de una actividad conlleva a la caída en la rutina y por tanto en la apatía y falta de motivación. Un directivo que tenga claros los objetivos de su empresa, deberá presentar constantes retos a sus subordinados; retos que signifiquen un esfuerzo para que, quien los enfrenta, sepa hacerlo con entusiasmo y espíritu de lucha.

3.7. Conducción del personal.

En la literatura que hace referencia al factor humano, los estudiosos de este han hecho suya la frase de que “el recurso humano es el activo más valioso de toda organización”, como si al hablar de activo se tratara de un objeto más dentro de la empresa; un insumo al que se le pudiera dar entrada en los registros contables de la misma.

Al considerar al hombre en toda su dimensión y dignidad, rechazamos tal interpretación y, por el contrario, aceptamos plenamente convencidos el que efectivamente ninguna organización -como en su momento lo comentamos- puede existir sin la intervención del ser humano que es quien finalmente imprime a esta su razón de ser.

Al propugnar por una imagen volcada hacia el servicio, en donde la empresa tenga claramente definidos sus objetivos y exista honda preocupación por el crecimiento del personal, el directivo tendrá que contemplar -en su diario actuar-, los siguientes puntos con respecto a este:

- Si no puede, ayúdele: Proporciónale elementos y herramientas. Como si se tratara de los primeros años de un ciclo vital, hay que mantenerse lo más cercano posible al empleado, no dejar que éste recorra sólo el camino; que entienda que en cualquier momento cuenta con el apoyo de su superior.

- Si no sabe, enséñele: Capacítelo y adiéstrelo. Para exigir resultados, el empleado debe contar con los conocimientos adecuados a su labor; al pensar en su formación, el jefe inmediato superior, con el apoyo del responsable de la Administración de los Recursos Humanos, establecerán planes y programas de acuerdo con sus características y habilidades, asignando prioridades a los mismos. Los cursos podrán llevarse a cabo

tanto en forma interna como en instituciones externas dedicadas al ramo de la capacitación.

Un empleado que se niega a recibir formación, argumentando cualquier tipo de pretexto, quedará relegado en corto tiempo y habrá que cuestionar su permanencia dentro de la organización.

- Si no entiende, explíquelo: Proporciónale folletos y procedimientos. Como parte del proceso de capacitación, además de contar con programas altamente vanguardistas, habrá que elaborar o adquirir material complementario con el cual el empleado amplíe y aplique nuevos conocimientos.

- Pero si no quiere... córralo.... pero de inmediato!: Cuando de manera reiterada un empleado se niega a recibir capacitación, a asimilar la filosofía de la organización y con sus actitudes se mantiene ajeno a los planes de la empresa, a pesar de los esfuerzos de sus superiores por integrarlo a estos; ese empleado deberá de salir de inmediato de la institución.

3.8. Actitud de la organización.

-La integración del personal con respecto a la organización deberá ser en forma total, estableciéndose una coordinación técnica y sistemática con todos los niveles.

- T.C.C. (Trato con cariño): Evitando caer en el paternalismo y la manipulación, es importante el empleo de frases que motiven al personal, se logre con ello su identificación para con la empresa y su integración al equipo de trabajo.

- Urgencia de servir: La razón de ser de las instituciones de servicio, cualquiera que sea su ramo, es precisamente la de ... servir; de ahí que, hoy día con mayor premura, deberán poner un marcado énfasis en el mismo.

- Interés por ayudar: Si este punto compete a todas las empresas dedicadas al ramo de la hospitalidad, las aquí tratadas están doblemente comprometidas ya que son los pacientes, precisamente, los que más apoyo físico y moral demandan.

- Que las fallas cuesten para que no se vuelvan a repetir: El empleado tomará conciencia de sus actos y de lo que, con una mala actitud puede ocasionarle a la institución. Si una enfermera cuya responsabilidad es la de atender a cinco o seis pacientes y por negligencia o pérdida de tiempo atendió únicamente a tres, en justicia, al momento de recibir su pago compensatorio, no tiene porqué recibir el sueldo que le corresponde a quien sí cumplió con su obligación.

- Cambio de actitud: Han quedado atrás los tiempos en los cuales el paciente se sentía manejado por el médico y sus colaboradores; preguntar, muchas veces resultaba un tabú; se le operaba en más de una ocasión sin explicársele el fondo de su problema; se le obligaba a callar e inclusive a soportar en silencio su dolor. Dejando de lado la frialdad de estos servicios -descarnados y duros-, sin perder de vista el lado humanitario; en actitud de acercamiento, con paciencia y cuantas veces sea necesario, habrá que explicar al paciente o a sus allegados el alcance de su malestar y las consecuencias derivadas del mismo, los pasos a seguir y las actitudes a asumir.

- Tender todos hacia un objetivo común: "Poner la mira en un mismo punto", sólo así se logrará el éxito y la permanencia.

Si el objetivo de una institución hospitalaria es el de procurar la salud del enfermo y hacerle más llevaderos los días de internación, el personal que labora dentro de esta deberá trabajar en forma unida hacia ese objetivo; realizando cada uno su actividad propia, haciendo las cosas bien y con esmero, en el momento oportuno. Sus actitudes se verán reflejadas en la actitud del paciente y sus familiares, al grado tal que, cuando alguno de ellos se vea en la necesidad de recurrir a los servicios del hospital, lo haga con la plena seguridad de que será bien atendido, con la confianza de que su salud está en las mejores manos y, sobre todo, con la certeza de que en todo momento se le hablará con la verdad, aunque esto último parezca una cruda realidad a los ojos de muchas personas.

Para reforzar las aseveraciones anteriores, hemos creído pertinente transcribir un caso de la vida real, elaborado por el ingeniero José Antonio Esquivias Romero, directivo de la Universidad Panamericana, sede Guadalajara, en el que encontramos plasmados muchos de los conceptos manejados en una organización en la cual la imagen del servicio es fundamental y está presente en su diaria operación.

CASO HOSPITAL METODISTA.

A) El diagnóstico.

En mayo de 1988 le diagnosticaron a mi madre un tumor canceroso en el pulmón derecho. Tenía 57 años. Los especialistas en Guadalajara opinaban que era operable con buenas posibilidades de éxito, aunque tendría que hacerse cirugía mayor y de alto riesgo. Ante tal circunstancia me di a la tarea de reunir a mi padre y a mis doce hermanos para plantearles la situación.

Había que tomar una decisión que seguramente sería determinante para el desenlace final. Se presentaban tres alternativas que había que analizar a fondo: la primera era conseguir que fuera operada en el Centro Médico de Occidente (I.M.S.S.), por el grado de especialidad y el buen manejo que, según sabíamos, se tenía en esos casos; la segunda consistía en operar, también en Guadalajara, en un hospital particular y por un cirujano reconocido; y, finalmente, había la posibilidad de llevarla al Hospital Metodista de Houston, Texas. Las tres opciones eran recomendadas por diversos médicos y ninguna de estas dejaba de tener sus inconvenientes.

Después de varias entrevistas y consultas, así como de reuniones familiares, elegimos la tercera opción, aunque nos daba mucho temor por diversas razones: una de ellas era la lejanía, que además de obligarnos a enfrentar lo que viniera en un lugar desconocido, haría imposible tener a la familia reunida; otra, el idioma, que ni mi madre ni mis hermanos hablaban y

que para mi implicaba gran dificultad; y la tercera era el costo: pagar un servicio médico en dólares, fuera de mi país, podría ser muy caro.

Un médico amigo nos convenció de que atender a mi madre en el Hospital Metodista de Houston era una buena decisión, que todo saldría bien y que nuestros temores desaparecerían a medida que recibiéramos el servicio y que, inclusive, el costo no sería tan alto como pensábamos.

B) Los preparativos.

Desde su consultorio y estando yo presente, nuestro amigo médico llamó al doctor Rivera, neurocirujano del Metodista, quien sería nuestro primer contacto. Como no se encontraba, dejamos mis datos personales solicitando se reportara. A las dos de la tarde de ese día recibí una llamada del doctor Rivera (por cobrar), quien me hizo algunas preguntas sobre los antecedentes de la enfermedad de mi madre, y me sugirió tener una entrevista con el doctor Gregorio Cassar, especialista en pulmones. El doctor Cassar era de origen mexicano y nos podría atender en español. El doctor Rivera me propuso una fecha para reunirnos con el doctor Cassar en el hospital: el lunes 4 de julio, a las 17:00 horas, a lo cual yo accedí.

Al día siguiente recibí una llamada de la señorita Viviane, secretaria del doctor Cassar, ofreciendo una disculpa por no haber tomado en cuenta que el lunes 4 de julio era día festivo, así que me proponía cambiar la cita para el día 5; también me sugirió viajar el martes 5 en el primer vuelo de Aeroméxico que salía de Guadalajara a las 7:00 horas y hospedarnos en el hotel Marriot, que está prácticamente comunicado con el hospital, con la torre de consultorios y con el edificio de diagnósticos. En este hotel nos harían el 20% de descuento por ser pacientes del hospital.

Por el temor a llegar tarde o de perdernos en la ciudad, accedí a hospedarnos en el hotel sugerido, y agradecí a la señorita Viviane su ofrecimiento para hacer la reservación por nosotros. Si resultaba demasiado caro, allá podría buscar otro.... Había llegado el momento de partir.

Llevábamos varios nombres de personas que nos podrían ayudar a movernos en Houston, pues no conocíamos el lugar.

C) Aeropuerto de Houston, Texas.

Cuando estábamos haciendo fila para pasar migración, escuchamos una voz femenina que preguntaba “¿Quién va a la zona de hospitales Centro Médico?”. Con cierta desconfianza me acerqué a aquella persona diciendo que nosotros íbamos al Hospital Metodista.

Después de presentarse, preguntó por nuestros nombres y revisó una lista en la que, según pudimos observar, estábamos anotados. También preguntó cómo pensábamos llegar al hotel, y en vista de que no teníamos nada planeado, nos presentó con otras cuatro personas que irían a la misma zona, y nos explicó que estaba a nuestra disposición una camioneta que nos llevaría allá, cobrando \$ 7.00 dólares por cada grupo (formábamos tres). Los siete dólares, comparados con veinticinco o treinta que cobraba un taxi normal, ya significaba un ahorro. Nos entregó una tarjeta de presentación: “Diana Summer, Relaciones Públicas del Medical Center de Houston” y nos dijo que afortunadamente también trabajaba para el Hospital Metodista y que tendría la oportunidad de atendernos algunos días de la semana.

Al llegar al hotel comprobamos que nuestra reservación había sido hecha y que en ella se indicaba el descuento del 20% ofrecido por la señorita Viviane.

Nos dijeron que tendríamos un descuento adicional en proporción al tiempo de permanencia.

Una vez instalados, me di a la tarea de localizar los tres lugares de importancia para nosotros y pude constatar que, en el tercer piso, había un puente cubierto que comunicaba al hotel con la torre de consultorios y con el edificio de laboratorio, y otro que cruzaba la calle hacia el hospital. Como nos habían dicho, no tendríamos que salir para conseguir todos los servicios.

D) Primera consulta.

Tal como estaba programado, a las 17:00 horas del día 5 de julio nos presentamos en el consultorio del doctor Cassar para la consulta del diagnóstico inicial. Le hice llegar una tarjeta en inglés, que desde México había preparado, en la que le comunicaba que mi madre no sabía que tenía cáncer y que quería ponerme de acuerdo con él para buscar la mejor forma de decírselo.

Ya en el consultorio fuimos recibidos por una enfermera y por la señorita Viviane, quien nos sirvió como intérprete para responder un extenso cuestionario. Le tomaron a mi madre los signos vitales y le hicieron algunas preguntas más. Finalmente se presentó el doctor con la tarjeta y nos pasó a su privado.

Un examen minucioso y algunas preguntas antecedieron al primer diagnóstico que el doctor, sin consultármelo, le comunicó a mi madre: "todos los estudios que trae de México dicen que el tumor que usted tiene es canceroso".

Esto fue para mi madre y para mí como un cubetazo de agua fría, sin embargo, dio tales expectativas y planteó la situación de manera tan positiva, que salimos de aquella sesión llenos de optimismo. Todavía sigo extrañado de lo tranquilos que nos dejó.

El planteamiento inmediato fue: “Mañana por la mañana se presentan en la torre adjunta para practicar estos exámenes -cinco en total-, les tomará toda la mañana, así que por la tarde salgan de paseo por la ciudad. “A las 19:00 horas -continuó diciendo dirigiéndose a mí- llamas a mi casa para ver si podemos internarla y operarla el viernes. Pasen por favor a las oficinas administrativas, en el cuarto piso, para que les hagan un carnet con el que podrán pagar los servicios que reciban y así se eviten el desembolso en cada lugar”.

Nuestro asombro fue grande cuando, en las oficinas administrativas, nuestros datos fueron tomados sin pedirnos documentos que avalaran su veracidad; diez minutos después teníamos en nuestro poder una tarjeta de crédito con la que podríamos pagar todos los servicios internos como farmacia, médicos y laboratorios, además del propio hospital.

Al día siguiente nos presentamos en los departamentos correspondientes en donde practicarían los exámenes; a las trece horas salimos del hotel para cambiarnos a un departamento que nos habían recomendado. No estaba tan cerca del hospital pero era más barato y con la ventaja de tener cocineta, lo que nos permitía ahorrar en la comida; además, este ofrecía un servicio gratuito de transportación de ida y vuelta.

E) Se confirma el diagnóstico.

Por la noche llamé al doctor Cassar quien confirmó lo que temíamos: tumor canceroso en el pulmón derecho. De cualquier manera existían muchas posibilidades de eliminar el mal. Me propuso operar el viernes por la mañana y me indicó que un médico de renombre internacional en la materia estaría con él.

Inmediatamente pregunté el costo aproximado de la intervención y de todo lo que implicaría. El doctor Cassar respondió: "Se que en México están pasando serios problemas económicos y no es fácil decidir por una inversión, que además implica hospitalización y exámenes. Yo calculo que te saldrá entre 20,000 y 25,000 dólares, pero no te preocupes, puedes pagar lo que tengas y llegar a algún acuerdo con la administración del Metodista para que te den plazo. Lo más importante es tratar el problema, aquí o en México. ¡Pero hay que atacarlo lo más pronto posible!". Nos despedimos con el compromiso de presentarnos el jueves 7 a las 12:00 horas en el hospital.

F) La hospitalización.

Ya nos esperaban en el hospital y no tuvimos que dar más información que nuestros nombres y mostrar el carnet.

De inmediato se presentó una persona como nuestro asesor para aquellos aspectos relacionados con la administración y las finanzas, que pudieran ser de interés para nosotros.

Nos explicó que las cuentas aparecerían actualizadas diariamente en caja y que podríamos revisarlas; nos entregarían tres de estas en forma separada: hospitalización, médicos y análisis. Nos aclaró que los servicios adicionales como intérprete, televisión, tour para los familiares del enfermo, servicios religiosos, etc., no tendrían costo.

Asimismo nos aclaró que deberíamos dejar un depósito de 12,000 dólares en garantía para el ingreso, a lo que repliqué: “en este momento no cuento con esa cantidad, pero puedo dejar un boucher de tarjeta internacional firmado”. Nuestro asesor aceptó diciendo que podía rescatarlo al dejar el hospital.

A las 13:00 horas estábamos instalados en una habitación del hospital. El lugar parecía un hotel de primera y casi nos hace olvidar que estábamos allí para una operación. A lo anterior se sumaba la presencia de la señorita Mercedes Puig, de origen español, que pasó a saludarnos y a darnos la bienvenida. Era la encargada de huéspedes latinoamericanos. Nos preguntó la razón por la que nos habían dado ese cuarto y no alguno de la nueva sección, que era “preciosa”, y prometió asignarnos uno, con el mismo costo, al salir de la operación. Antes de despedirse nos dejó un poster del hospital y preguntó si deseábamos que un sacerdote católico nos atendiera, lo cual agradecemos y aceptamos.

Por la tarde recibimos la visita del cirujano acompañando al doctor Cassar; después llegó el anestesista y por último el cardiólogo, quién pidió hacer algunas pruebas, entre ellas las de esfuerzo para estar seguro de que durante la intervención no habría problemas relacionados con el corazón, dados los antecedentes de mi madre.

Por la noche pasó a vernos un sacerdote católico de origen italiano, quien ofreció llevarnos todos los días la sagrada comunión y se puso a nuestras órdenes, para lo que necesitáramos, en un hospital adjunto.

G) La operación.

Aquél viernes llegó, finalmente, el momento de la intervención. Habían transcurrido ocho largas horas cuando el cirujano salió del área de

quirófanos para hablar conmigo: todo había salido bien. En un trabajo sumamente delicado habían tenido que extirpar tres cuartas partes del pulmón y algunos ganglios que luego serían analizados. Mi madre pasaría unos días en Terapia Intensiva, pero no había motivo de preocupación.

Después de la operación la pude ver durante quince minutos. Al salir me explicaron que las enfermeras estarían al cuidado de ella de manera intensiva y que estaban preparadas para todo tipo de eventualidades, que conocían la palabra dolor.....

Así siguieron ocho visitas de media hora entre el sábado y el domingo.

El lunes salimos de Terapia Intensiva y nos llevaron a nuestra nueva habitación en donde esperaban Mercedes Puig, Viviane y Diana Summer. Las tres se pusieron a nuestra disposición en lo que a cada cual le correspondía.

La recuperación se prolongó durante una semana completa y, el sábado dieciséis, fuimos dados de alta para regresar a México.

H) Sólo detalles.

Durante los siete días siguientes a la intervención quirúrgica permanecimos en el hospital. Todas las mañanas recibimos la visita de la encargada de servicios que, auxiliada por una lista de chequeo, revisaba desde la limpieza hasta la forma en la que habíamos sido tratados por las enfermeras y los médicos. Nos entregaba el menú con las comidas del día, tomaba la orden y preguntaba nuestro parecer sobre la comida del día anterior.

En una ocasión comentamos que hacía falta un poco de sal y al otro día nos entregaron, con la charola, un paquetito adicional.

Diariamente pasaba la señorita Puig y conversaba con nosotros. Nos preguntaba acerca de lo oportuno de los servicios; sobre la atención brindada por el personal y si había algo en lo que pudiese ayudarnos. En una ocasión recomendó que mi madre comiera más y que no permaneciera en cama mucho tiempo, a lo que ella replicó que le era difícil pasar a la silla porque la manguera del oxígeno era muy corta y no se podía separar de él en virtud de que frecuentemente le hacía falta; minutos después teníamos una manguera de seis metros con la que podía caminar por toda la habitación.

A media semana descubrimos que la señorita Puig había atendido a un pariente nuestro y que seguía teniendo contacto con él.

La señorita Summer llamaba cada tercer día, poniéndose a nuestras órdenes en el escritorio de Relaciones Públicas del hospital. En una ocasión nos ayudó a cambiar la fecha de regreso de un pariente que había venido de México a visitarnos.

Recibíamos también la visita diaria del cirujano. Hablaba poco y se limitaba a decir "muy bien"; por las limitaciones del idioma, tenía que ayudarse de un sistema de traducción simultánea instalado en la habitación; el doctor Assimakpopulus era de origen griego.

El doctor Cassar nos visitaba todas las tardes. Platicaba con nosotros aquello que había discutido con el cirujano y respondía a todas nuestras dudas. A cualquier hora del día podíamos llamarle a su "bip" y sólo en una ocasión respondió otra persona diciendo que el doctor Cassar estaba en cirugía pero que se comunicaría posteriormente.

“Habían pasado muy pocos días y, a través del trato continuo, ya se habían ganado nuestra confianza”.

El lunes siguiente a la intervención dejé el departamento y me trasladé nuevamente al hotel, por la comodidad que ofrecía y porque, finalmente, con los sistemas de descuento resultaba más barato.

l) La salida.

Por un pequeño problema en la recuperación de mi madre, no pudimos salir del hospital el viernes 15 como estaba previsto y tuvimos que esperar un día más. Debido a que la caja permanecería cerrada el sábado, busqué al asesor del hospital y le pedí que me permitiera cubrir parte de la cuenta el mismo viernes, a lo que respondió: “No hay problema, rescata tu boucher con efectivo y mandaremos cobrarte por correo lo que haya faltado”.

El sábado dieciséis de julio, a las 12:00 horas dejamos el hospital. Con el temor de que no nos dejaran salir por falta de pago, recogimos nuestros artículos personales y otras cosas, necesarias para el cuidado de mi madre y, con la ayuda de unos botones y una silla de ruedas, fuimos instalados en el Hotel Marriot. A petición del doctor Cassar, permanecemos unos días más en la ciudad, pues quería tener una última consulta el lunes, antes de permitir nuestro regreso a México.

... “¡ Qué hacen allí !”, escuché por la bocina del teléfono, que había sonado segundos antes en nuestra habitación.

Era Diana Summer que llamaba desde su casa para enterarse de nuestra situación. No había podido vernos al salir del hospital por ser el sábado su día de descanso...

“Te pregunto que qué hacen allí porque tu mamá debe salir.... sácala a pasear por algún centro comercial o al lugar que quieras para que se distraiga”, insistió.

“No puedo porque camina muy lentamente y se cansa...”

“Para eso hay sillas de ruedas....llama al lobby del hotel y pide que te presten una... no te preocupes, es sin costo”, contestó.

El domingo por la mañana decidimos salir y pedimos una silla que pocos minutos después teníamos en la puerta de la habitación. Sin necesidad de firmar algún recibo por ella, salimos a la calle en donde nos esperaba un taxi y pasamos el día fuera del hotel.

J) En casa.

Han transcurrido dos años desde nuestro regreso. Catorce meses después de la intervención habíamos cubierto la totalidad del costo; mes a mes nos llegaron los estados de cuenta y fuimos pagando según nuestras posibilidades.

Semestralmente recibimos un cuestionario para ser llenado por nosotros y por el médico que atendía a mi madre en México. Nos recomendaban llenar el documento a la mayor brevedad posible y enviarlo de vuelta, porque de esa manera ayudaríamos a seguir investigando sobre la enfermedad tratada y su desarrollo, lo que permitiría elevar las posibilidades de salvar vidas en el futuro.

Al cumplirse un año de nuestra salida, recibimos una carta en la que amablemente nos invitaban a realizar un chequeo general a mi madre y, a la vez, agradecían cualquier recomendación que hiciéramos sobre el hospital.

46390

COMENTARIOS PERSONALES SOBRE EL CASO ANTERIOR.

El caso anterior nos describe hechos que se dieron en un hospital ubicado en el extranjero cuyos protagonistas fueron, por una parte, una paciente y sus familiares, de origen mexicano y por la otra, médicos y personal que laboran en este y que poseen una cultura significativamente diferente a la que nos caracteriza a los mexicanos.

Al analizar lo acontecido, automáticamente nos surge la interrogante del porqué, si nuestro país se precia de contar con excelentes médicos, familiares con pacientes que sufren alguna afección de cáncer prefieren sacrificar su posición económica y, con gran esfuerzo, recurren a los servicios de instituciones en el extranjero.

¿ No será que en estas, la calidad de la que hemos venido hablando, así como el espíritu de servicio requerido en el trato humano llevan impreso un sello especial ?.

Para poder llegar a una conclusión, habremos de analizar los diferentes aspectos que se nos presentan.

Ya desde el primer momento en el que los familiares de la paciente tomaron la decisión de recurrir al Hospital Metodista y hasta el día en el que esta fue dada de alta, encontramos un marcado afán de servicio por parte de cada uno de los miembros que colaboran en el mismo y con los cuales entraron en contacto.

“Quien entiende que el centro de su vida, la razón de su existencia y lo que puede hacerle feliz están fuera de él, busca ayudar con sencillez a los demás, se goza de prestarles los servicios que están a su alcance: siente con plenitud la alegría de servir” (45).

Como parte del servicio (y factor primordial en todo proceso de calidad) tenemos la manera en que se busca una solución eficaz a los problemas; en situaciones como la que estamos analizando, los afectados encuentran en todo momento solucionados sus problemas: Cita con el médico, recepción en el aeropuerto y traslado al hospital, ingreso de la paciente y las facilidades de pago “... no te preocupes, puedes pagar lo que tengas y llegar a algún acuerdo con la administración del Metodista para que te den plazo”, trato personal directo y cercano (repcionista, traductora, publi-relacionista, etc.), inclusive médicos que hablan con la verdad, aunque esta nos resulte dolorosa “... lo más importante es tratar el problema, ¡Pero hay que atacarlo lo más pronto posible!”.

Enfermeras y empleados con una auténtica preocupación por el cuidado de los detalles y un sinnúmero de aspectos más a analizar.

Este esmero por el cuidado en los detalles se hace extensivo también a aspectos tales como la limpieza, el orden y el confort de las habitaciones e instalaciones, en donde sólo se respira la calidad.

Y en lo referente al tono humano encontramos que, no obstante la aparente frialdad con la que el médico hizo saber a la enferma su diagnóstico, a pesar de la advertencia previa y ante la extrañeza y malestar de los familiares, este se maneja en forma tal que, en lugar de reprochar su parecer, les quita un peso de encima y los lleva hacia un clima de tranquilidad y de seguridad...

“dio tales expectativas y planteó la situación de manera tan positiva, que salimos de aquella sesión llenos de optimismo”.

En el Diccionario Enciclopédico Sopena encontramos la definición del término “*comunicación*” como la “*acción de comunicar o comunicarse./ Trato, correspondencia entre dos o más personas*” y, “*comunicar*”, el “*hacer a otro partícipe de algo; descubrir, manifestar o hacer saber a uno alguna cosa*”.

En este aspecto vemos también cómo, desde su inicio, durante la operación y en el periodo de recuperación dentro del hospital y, aun después, la comunicación entre los médicos y el personal involucrado hacia la paciente y sus familiares se mantuvo siempre en un tono completamente franco y abierto:

... “Nos preguntó la razón por la que nos habían dado ese cuarto y no alguno de la nueva sección, que era “preciosa”, y prometió asignarnos uno al salir de la operación con el mismo costo”;

... “Por la noche pasó a vernos un sacerdote católico de origen italiano, quien ofreció llevarnos la sagrada comunión todos los días”;

... “Diariamente pasaba la señora Puig y conversaba con nosotros; nos preguntaba sobre lo oportuno de los servicios, sobre la atención brindada por el personal y si había algo en lo que pudiese ayudarnos”;

... “A petición del doctor Cassar permanecemos unos días más en la ciudad, pues quería tener una última consulta el lunes, antes de permitir nuestro regreso a México”.

... “Te pregunto que qué hacen allí porque tu mamá debe salir ...sácala a pasear por algún centro comercial o al lugar que quieras para que se distraiga”, insistió...

... “Para eso hay sillas de ruedas... llama al lobby del hotel y pide que te presten una, no te preocupes, es sin costo”.

Se dice que las grandes obras están hechas a base de pequeños detalles. En el caso que nos ocupa, dichos detalles son tan evidentes que sería imposible pasaran desapercibidos aun para quien tuviera poca sensibilidad o contara con una baja capacidad de observación.

“Habían pasado muy pocos días y, a través del trato continuo, ya se habían ganado nuestra confianza”....sigue diciendo el autor del caso. *Confianza: esperanza firme que se tiene de una persona o cosa* (46), la cual se ve reflejada en las actitudes, opiniones, obras y resultados. Confianza, esperanza difícil de ganar y, más difícil -sobre todo- de mantener. Confianza, elemento clave al implementar una cultura de calidad.

Inculcar entre el personal de un centro hospitalario los conceptos de confianza, cuidado de los detalles, calidad y espíritu de servicio, es labor cotidiana que no puede permanecer al margen de los programas de capacitación y del desarrollo de quienes laboran en este tipo de instituciones, independientemente del nivel jerárquico que posean.

“Para servir, servir”, reza una frase de enorme trascendencia en la vida de todo ser humano. Valer, aprovechar, ser de utilidad. Y es que los servicios que toda persona puede brindar a sus semejantes, son variadísimos, así como también lo son las oportunidades para realizarlos.

“La nobleza o dignidad de un servicio depende de la calidad de la obra que este servicio comporta a favor de otros y de la intención real de quien lo presta; de sus auténticos móviles, del grado en que este posea un verdadero y operativo Espíritu de Servicio”(47).

El caso que hemos venido analizando nos habla de una tarea extraordinariamente compleja ya que, en la labor de servir, para darse a los demás, para saber entrar con delicadeza en su intimidad, para saber lo que es el dolor ajeno, se necesita vocación; una vocación (*vocare, llamado; inclinación a un estado, profesión o carrera*) en la cual la generosidad para dar debe desbordarse; darse a los demás sin esperar nada a cambio; únicamente por el bien que conlleva el ver aminorado el dolor del propio paciente y la tranquilidad de sus allegados.

Con los resultados de las encuestas que aplicamos en una serie de instituciones hospitalarias de la localidad, tanto en el sector público como en el privado y que se ven reflejados en el siguiente capítulo, cabe el preguntarse si las condiciones que se dan en el Hospital Metodista de Houston son comunes a las que prevalecen en estos hospitales o qué es lo que los hace diferentes.

Para el profesional de los Recursos Humanos que tiene claro el concepto de que *“con su trabajo el hombre ha de procurarse el pan cotidiano, contribuir al continuo progreso de las ciencias y de la técnica, y sobre todo a la incesante elevación cultural y moral de la sociedad en la que vive”(48)*, resulta una tarea sumamente compleja el concientizar al personal hospitalario de que su trabajo es uno de los más valiosos y más admirados, ya que es en este en donde, de una forma más directa, se trabaja con personas, con seres humanos aquejados por un dolor.

Casos como el anterior abundan en nuestra sociedad; gente que aún no contando con los recursos económicos suficientes, se ve precisada a sacrificar, en ocasiones, lo más indispensable para recurrir a los servicios de una institución hospitalaria en el extranjero, ya sea por un mal diagnóstico o por falta de tratamiento médico apropiado en la localidad.

Durante el desarrollo de nuestro trabajo, tuvimos la oportunidad de escuchar los comentarios de un padre de familia, profesionista de nuestra ciudad, cuyo hijo, adolescente de quince años, manifestó algunas molestias en el muslo de la pierna izquierda, que lo llevaron a consultar a un especialista “de reconocido prestigio” en nuestra ciudad y quién, desde un principio, hizo un diagnóstico equivocado. Con la confianza que inspiraba la supuesta profesionalidad de dicho médico, los padres de este paciente lo dejaron en sus manos, llevando desde el inicio y, por espacio de varios meses, un tratamiento inadecuado.

Con el transcurrir del tiempo, al no ver mejoría y sí un aumento en el malestar y deterioro en el estado anímico de su hijo, dicho padre de familia recurrió a la opinión de otros médicos e instituciones hospitalarias, hasta que, finalmente, le aconsejaron solicitara la opinión de un especialista en el extranjero.

Se puso en contacto con el M.D. Anderson Cáncer Center, perteneciente a la Universidad de Texas quienes, a través de su Escuela de Medicina, cuentan con un importante departamento de investigación y la especialidad en Oncología pediátrica.

Con una serie de sacrificios económicos y familiares, trasladó a su hijo a dicho hospital en donde se encontraron con médicos, enfermeras y personal altamente capacitados y con un desarrollado sentido de la

profesionalidad. Con el apoyo de una asociación de prestigio a nivel internacional, así como de una firma comercial franquiciadora en el ramo de alimentos, pudieron acceder, por espacio de varias semanas, al hospedaje en una residencia que ésta última tiene para enfermos con cáncer, en tratamiento, y algún familiar que los acompañe.

De esto ha pasado poco más de un año y, a pesar de la devaluación en nuestro país, que al igual que a miles de hogares ha mermado aún más la economía de esta familia, el tratamiento en el M.D. Anderson continúa con excelentes resultados. La administración de dicho hospital, consciente de la situación, ha dado facilidades de pago con objeto de no agravar más esta. De haberse detectado oportunamente el mal, se hubieran evitado mayores complicaciones.

NOTAS :

- 38) "Diccionario Enciclopédico Ilustrado Sopena". Edit. Ramón Sopena, S.A., Barcelona, 1982. Pág. 708.
- 39) Ibid.
- 40) Ramos, Carmen. Revista "Istmo". Publicación periódica mensual. No. 186. Pág. 8
- 41) Villanueva Varela Sergio. "Liderazgo y Valores", conferencia dirigida a estudiantes universitarios en el "Primer Congreso de Valores y Liderazgo". ITESM, Guadalajara, 1995.
- 42) "Diccionario Enciclopédico Ilustrado Sopena". Edit. Ramón Sopena, S.A. Barcelona, 1982. Pág. 474.
- 43) Ibid.
- 44) Ibid. Pág. 334.
- 45) Escrivá de Balaguer, Josemaría. "Homilias". Mi-nos. Editora de Revistas, S.A. de C.V., 1987.
- 46) "Diccionario Enciclopédico Ilustrado Sopena". Edit. Ramón Sopena, S.A. de C.V., Barcelona, 1982.
- 47) Escrivá de Balaguer, Josemaría. "Homilias". Mi-nos. Editora de Revistas. México, 1987.
- 48) Juan Pablo II. "Laborem Exercens". Comentario del Centro de Investigación y Acción Social. Ediciones Paulinas. Buenos Aires, Argentina. 1984. Pág. 9.

4.- INVESTIGACIÓN DE CAMPO.

Al llevar a cabo nuestro trabajo de investigación de campo para la elaboración del presente estudio, consideramos de vital importancia el definir primero aquellos hospitales cuyas características aportaran información aceptable para establecer parámetros de comparación; decidimos que, por una parte, el Centro Médico de Occidente, perteneciente al Instituto Mexicano del Seguro Social, cuya magnitud y características podrían arrojar información de sumo interés debido a la fuerte demanda que, de sus servicios hacen los derechohabientes; además de su alta tecnología que incluye los más modernos y sofisticados aparatos empleados para la detección de enfermedades, intervenciones quirúrgicas y los estudios más completos acerca de las afecciones que se producen en el ser humano, podría ser un fiel exponente de la situación que guarda el sector público.

Por parte del sector privado elegimos a los hospitales del Carmen, México Americano, Terranova y Santa María Chapalita, por el prestigio que han logrado en nuestra localidad en cuanto a sus servicios e instalaciones.

Las razones expuestas para justificar la elección del Centro Médico de Occidente, quizá sean de las pocas que pone en desventaja a los hospitales privados con una institución de tal magnitud ya que estos, al carecer de un amplio presupuesto, destinado a la inversión y adquisición de equipo y tecnología de punta, tienen que limitarse a lo que sus posibilidades les permiten; no así en lo que a servicios y atención se refieren, ya que, con sus raras excepciones, los papeles se invierten en este renglón.

Para atacar el mercado anterior y recabar la información que nos habíamos propuesto para desarrollar las conclusiones derivadas de dicho trabajo, establecimos las cuatro fases siguientes :

- En la primera nos abocamos al diseño de un cuestionario dirigido primordialmente a directivos, personal administrativo y responsables de la función de Recursos Humanos de instituciones hospitalarias, pertenecientes tanto al sector público como al privado, en la zona metropolitana de Guadalajara, el cual aplicamos a través de una entrevista personal.

- Un segundo cuestionario estuvo dirigido a empleados y trabajadores en general: sólo que, a diferencia del anterior, este fue contestado en forma anónima, directamente por el personal.

- En la tercera fase nos permitimos entrevistar a una muestra representativa de “usuarios”, pacientes de dichos hospitales, o familiares de los mismos quienes nos proporcionaron información complementaria con respecto al “espíritu de servicio” del personal, actitudes y disposición de este, así como la calidad de la atención recibida.

- La cuarta fase contempló el aprovechar al máximo nuestras incursiones a las citadas instituciones para observar, con una mirada constructiva y lo más objetiva posible, los hechos que se presentaran y que pudieran servir de complemento a la información que íbamos recabando.

(El formato empleado en los cuestionarios para la obtención de dicha información lo incluimos a manera de anexos al final del presente trabajo; los resultados obtenidos, creímos pertinente presentarlos de manera generalizada a lo largo de este capítulo).

Ya sobre la marcha nos topamos, en algunos casos, con la negativa, por parte de las personas a quienes iban dirigidos dichos cuestionarios, de acceder a ser entrevistados; en otros, después de insistir tenazmente, logramos nuestro propósito. Finalmente, encontramos una gran mayoría dispuesta a apoyarnos en nuestra investigación.

Es por esto que la información que presentamos a lo largo de las páginas siguientes, se encuentra respaldada en buena parte por esos recorridos que, para acceder a las personas mencionadas con anterioridad, tuvimos que hacer dentro de las instituciones hospitalarias, aprovechando las visitas para introducirnos por diferentes áreas y palpar el ambiente que en ellas privaba.

Derivado de lo anterior pudimos constatar también como, en unas y otras instituciones (tanto del sector privado como del público) se realizan enormes esfuerzos por cuidar infinidad de detalles, lo cual resulta altamente positivo; pero a la vez, comprobamos también que en ambos sectores existen enormes deficiencias en cuanto a atención y servicio; quedando estos en ocasiones relegados a un segundo plano, por la falta de preparación, interés o vocación de quien los brinda.

La certeza de nuestra opinión se basa en lo siguiente ya que, durante nuestra labor de investigación, nos topamos con dos tipos de empleados, unos faltos de motivación, cuya permanencia en la institución hospitalaria se debe más a cubrir una necesidad económica que a una vocación hacia el servicio, y un segundo grupo, integrado por personal excepcional que, siguiendo el llamado de ésta vocación, labora con entusiasmo en un afán de entrega, de servir a los demás, sin esperar nada a cambio.

La situación de los primeros, no es sino reflejo de una falta de ubicación profesional aunada a su baja o deficiente preparación y a un pobre nivel de conciencia acerca de la trascendencia de la labor que desarrollan.

Y si hasta hace muy poco tiempo existía la creencia, de que sólo en las instituciones hospitalarias del sector oficial se daban este tipo de casos, lamentablemente los hospitales privados se han visto contaminados por empleados con características similares; enfermeras cuyo trato hacia los pacientes resulta en ocasiones denigrante como consecuencia de su falta de vocación hacia el servicio o vencidas por el cansancio del día. Respuestas como la de que “no se esté quejando, no sea tan exagerado que no es para tanto; además, el doctor no se encuentra en estos momentos por el piso”, son proferidas ante el malestar externado por el “cliente” recién salido de una intervención quirúrgica.

Para quienes, recién egresados de la universidad con la ilusión de haber cursado una licenciatura de corte humanístico, en la cual, a lo largo de cada semestre se nos vino hablando de la dignidad del ser humano y de la proyección de éste en el ámbito laboral, no deja de producirnos un choque el enterarnos de situaciones como la anterior.

¿ En dónde situaremos entonces la noción básica de que trabajo es *“cualquier acción, acorde con la dignidad de la persona, que responda a un proyecto de eficacia y se realice con intención laboral”*? (49), máxime cuando, al manifestar nuestro punto de vista sobre el “trato humano” hacia los pacientes, a un psicólogo del Centro Médico de Occidente, nos enfrentamos ante una respuesta con la cual éste justifica el proceder del personal que no cuenta con el tiempo suficiente para atender a tanta gente ya que, en comparación con los hospitales privados, “la demanda de servicios es mayor”. “Las citas se programan de diez en diez minutos” y hay

quienes tienen que esperar varias horas para que se les proporcione atención médica; debemos de reconocer que en ocasiones “se les da una aspirina” para que no se vayan con la idea de que no se les atendió.

“La misión del hombre en el mundo queda ligada a su quehacer profesional, ya que la laboral es una disposición natural de enorme fuerza expansiva, que tiende a ocupar la mayor parte de su actividad consciente con un influjo decisivo sobre la calidad moral de la persona y con una repercusión objetiva innegable”(50).

“La influencia de la actividad laboral sobre la persona, en circunstancias ordinarias, es decisiva, ya que es un principio universalmente admitido, que los seres vivos se perfeccionan por sus actos, y si media la libertad y no se emplea adecuadamente, esa perfectibilidad, referida al ámbito laboral, queda truncada en un espacio vital muy amplio de la persona”(51).

Con el recorrido que efectuamos por las instituciones hospitalarias de la localidad, pretendíamos constatar en la práctica lo que en su momento vimos desde un punto de vista altamente teórico. El empleo de herramientas de apoyo en la selección de personal; la importancia en el diseño y la aplicación de los programas de capacitación; la preparación del personal idóneo para un adecuado aprovechamiento de los adelantos tecnológicos en el campo de la medicina; la atención al paciente; el esmero en los detalles, etc., hablan mucho de la calidad que se vive en toda organización abocada al servicio.

El hacer uso de nuestro sentido de la observación nos llevó a toparnos con médicos, enfermeras y personal altamente especializado en su ramo, pero con actitudes despóticas y prepotentes hacia los pacientes..... enfermos

que, a nuestro juicio, piden un trato más humano, así como respeto y comprensión para con la situación por la que están atravesando.

Al reflexionar sobre dichas actitudes y al analizar los diferentes perfiles de los puestos de una institución como la que nos ocupa, constatamos con tristeza que el engranaje lógico que debería presentarse entre puesto y ocupante no se da. ¿Será por falta de vocación del personal, por una ubicación inadecuada de éste, por un mal diseño en la estructura de la organización?

De aquí la importancia de contar con un área de Administración de los Recursos Humanos, cuyo titular sea precisamente un profesional especializado en las Relaciones Industriales, en cuya responsabilidad recaiga el diseño, elaboración e implementación de políticas y procedimientos básicos para el desarrollo de la función; que asesore en el diseño de estructuras organizacionales; aplique herramientas efectivas para la localización y selección de los mejores candidatos; administre los sistemas de compensación acordes con la situación de la propia institución; lleve a cabo la aplicación de planes y programas de capacitación y desarrollo; mantenga una relación cordial con los representantes sindicales, y contribuya a la estabilidad laboral de la empresa.

4.1. Relaciones laborales.

Para que exista un ambiente adecuado de trabajo en una organización, que propicie una cultura de calidad enfocada hacia el servicio, tenemos que partir, por un lado, de las personas que en ella prestan sus servicios y, por otro, de los aspectos legales y normas internas que regulan la relación laboral.

El artículo 123 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, constituye la ley fundamental, la norma de normas, de donde deriva su reglamentaria ley laboral.

En su inicio, dicho artículo habla de que *“toda persona tiene derecho al trabajo digno y socialmente útil; al efecto, se promoverán la creación de empleos y la organización social del trabajo, conforme a la ley”* (52).

Por otro lado, la Doctrina Social de la Iglesia, al referirse al derecho y deber del trabajo como la actividad humana productora de bienes materiales, que se realiza con el fin de ganarse la vida, enseña que dos son sus propiedades: que es personal y que es necesario. *“Es personal porque se lleva a cabo con el ejercicio de las fuerzas particulares del hombre; necesario, porque sin él no se puede conseguir lo indispensable para la vida, cuyo mantenimiento es deber natural, grave e individual. Al deber personal del trabajo impuesto por la naturaleza corresponde y sigue el derecho natural de cada individuo a hacer del trabajo el medio para proveer a la vida propia y de los hijos”* (53). Y más adelante agrega *“Todo hombre tiene derecho al trabajo, a la posibilidad de desarrollar sus cualidades y su personalidad en el ejercicio de su profesión, a una remuneración equitativa que le permita a él y a su familia “llevar una vida digna en el plano material, cultural y espiritual”, a la asistencia, en caso de necesidad, por razón de enfermedad o de edad* (54).

Para una mejor reglamentación de la relación laboral, el artículo 123 se divide en dos apartados: El apartado A se refiere a los derechos y obligaciones del capital y el trabajo; en tanto que el B regula el trabajo de los empleados al servicio del Estado.

La Ley Federal del Trabajo, publicada en el Diario Oficial de la Federación, el 10. de abril de 1970, rige las relaciones de trabajo comprendidas en el apartado A del mencionado artículo.

Esta ley, en su artículo octavo define al trabajador como *“la persona física que presta a otra, física o moral, un trabajo personal subordinado”* y más adelante hace referencia tanto a lo que es el término “Contrato de Trabajo”, como a lo que se conoce como la “Relación de Trabajo”; *“para los efectos de esta disposición, se entiende por trabajo toda actividad humana, intelectual o material, independientemente del grado de preparación técnica requerido por cada profesión u oficio”*(55).

En el artículo 20 de la misma ley, se hace referencia a la relación de trabajo como, *“cualquiera que sea el acto que le de origen, la prestación de un trabajo personal subordinado a una persona, mediante el pago de un salario”*.

En nuestra legislación laboral se contemplan, entre otros, dos tipos de contrato, el individual y el colectivo: *“Contrato individual de trabajo, cualquiera que sea su forma o denominación, es aquél por virtud del cual una persona se obliga a prestar a otra un trabajo personal subordinado, mediante el pago de un salario”*.

Y en cuanto a las disposiciones que deberán observarse para las “relaciones colectivas de trabajo”, la multicitada ley dedica el título séptimo para hablar de ellas.

En el artículo 354 se reconoce la libertad de coalición de trabajadores y patrones y, dos artículos después, se define al sindicato como *“la*

asociación de trabajadores o patrones, constituida para el estudio, mejoramiento y defensa de sus respectivos intereses”.

El artículo 386 a la letra dice: *“Contrato Colectivo de Trabajo es el convenio celebrado entre uno o varios sindicatos de trabajadores y uno o varios patrones, o uno o varios sindicatos de patrones, con objeto de establecer las condiciones según las cuales debe prestarse el trabajo en una o más empresas o establecimientos”.*

Así mismo, en el artículo 404 se habla del Contrato-ley como *“el convenio celebrado entre uno o varios sindicatos de trabajadores y varios patrones, o uno o varios sindicatos de patrones, con objeto de establecer las condiciones según las cuales debe prestarse el trabajo en una rama determinada de la industria, y declarado obligatorio en una o varias entidades federativas, en una o varias zonas económicas que abarquen una o más de dichas entidades, o en todo el territorio nacional”.*

Las relaciones de trabajo en las instituciones hospitalarias, ya sean de carácter privado o pertenecientes al sector público, concretamente el Instituto Mexicano del Seguro Social, normalmente se rigen a través del Contrato Individual o del Contrato Colectivo de Trabajo; las cláusulas contenidas dentro de este tipo de contratos incluyen aspectos tales como :

a) Naturaleza del sindicato, salarios, prestaciones, disposiciones en materia de capacitación, etc., en una primera parte.

b) En una segunda parte podrá presentarse el tabulador de sueldos, que enumera todos los puestos o cargos existentes con base en una jerarquía, así como los rangos de salarios para cada uno de ellos.

c) Una tercera parte o apartado incluirá los profesiogramas que servirán de apoyo al momento de determinar las tareas, funciones y responsabilidades de cada puesto; dependiendo de su profesión y alcance de responsabilidades.

d) En un cuarto apartado se hablará de los catálogos, que enumeran los requisitos necesarios para ocupar cualquiera de las diversas plazas clasificadas dentro del tabulador.

e) Y en una quinta parte quedarían contemplados los reglamentos, desde el que habla de las actividades deportivas; becas para la capacitación de los trabajadores; situación de los trabajadores de nuevo ingreso; fondo de retiro; así como el Reglamento Interior de Trabajo; el que hace referencia al régimen de jubilaciones y pensiones; el reglamento de médicos residentes en periodo de adiestramiento en una especialidad; el de ropa y uniformes; el de riesgos de infectocontagiosidad y emanaciones radioactivas; hasta el correspondiente a la Comisión Mixta de Higiene y Seguridad.

Entre más completo, conciso y claro sea un contrato, más fácilmente podrá manejarse la relación de trabajo; la administración de los recursos humanos se llevará a cabo en una forma óptima.

4.2. Centro Médico de Occidente.

a) Estructura, organización y administración de los recursos humanos.

El Centro Médico de Occidente es la cabeza de cinco hospitales del sector público en la ciudad; su estructura laboral la integran empleados (que ocupan los puestos "de confianza"), divididos en categoría "A" y categoría "B", y un número mayor de trabajadores. Los primeros norman su relación de trabajo a través de un contrato individual y los segundos, afiliados al

Sindicato de Trabajadores del Seguro Social, lo hacen mediante un contrato colectivo.

El personal médico, dentro del sector público, se maneja por contratación profesional, con sueldo y prestaciones diferentes a los contemplados en el párrafo anterior.

Al frente de la Delegación Jalisco del Instituto Mexicano del Seguro Social, existe un delegado, nombrado por el Director General del mismo.

Para la administración de los recursos humanos se cuenta con áreas o secciones como: Personal, Selección y Contratación, Psicología, Capacitación y Desarrollo de Personal, Control Operativo, etc. De igual manera existe otra sección independiente denominada Subdirección Administrativa. No existen propiamente manuales establecidos para la administración de dichos recursos.

Para la recabación de información en esta institución, recurrimos en primera instancia a los responsables de los mencionados departamentos, encontrándonos con la sorpresa de que tanto el subdirector administrativo como el encargado del departamento de personal, se negaron rotundamente a proporcionarnos cualquier tipo de ayuda, cosa que no sucedió con el titular del control operativo, cuyo departamento está integrado por unas quince personas aproximadamente y quien colaboró con nosotros respondiendo a todas las preguntas que le formulamos.

b) El proceso de selección.

Si como hemos mencionado en páginas anteriores, de un adecuado proceso de selección del personal, de su ubicación en el puesto y del "plan de carrera y vida" que, en base a sus características individuales se trace para

él dentro de la organización, depende en buena medida lo que su gente es; en el caso de una institución hospitalaria estos renglones deberán cuidarse de manera exhaustiva.

El proceso para la selección del personal (trátase de empleados de confianza o de trabajadores) dentro del Centro Médico de Occidente, abarca los siguientes pasos :

- El Instituto Mexicano del Seguro Social, en la Delegación Jalisco, a través de su departamento de Selección, recibe los requerimientos y necesidades de personal y lleva a cabo el proceso.

- El límite máximo de edad para contratación es de treinta y cinco años.

- Cuando se trata de personal para ocupar puestos a nivel sindicalizado, el propio sindicato se encarga primeramente de proporcionar los candidatos y, solamente cuando a éste se le dificulta, el departamento en cuestión lo lleva a cabo.

- La búsqueda de personal para ocupar puestos "de confianza", se realiza normalmente a través de sugerencias y recomendaciones de los propios empleados y, únicamente en los casos en los que no se localiza al candidato, se recurre a fuentes externas como son anuncios en la prensa, bolsas de trabajo, etc.

- Al acudir un solicitante para cubrir un puesto, deberá presentar documentos personales con los que se identifique y acredite su nivel de estudios, conocimientos y experiencia, tales como acta de nacimiento, fotografías, comprobantes de estudio, etc. A un trabajador de limpieza se le exigirá el certificado de estudios a nivel primaria, no así en el caso de una

enfermera que deberá comprobar estudios superiores en su campo e inclusive el contar con una licenciatura.

- En una segunda fase, el solicitante presentará un examen conocido como "Dictamen de habilidades específicas", con el que se pretende profundizar en la veracidad de los conocimientos y grado de dominio en las habilidades que dice poseer hacia un puesto determinado. Dentro del hospital cuentan con la política denominada "tres por uno", la cual consiste en seleccionar, de entre todos los aspirantes, a tres de los mejores, para de ahí, finalmente decidirse por el que habrá de ocupar el puesto.

-Una tercera fase del proceso incluye el "Dictamen de capacidades psicolaborales" con el cual se busca detectar en la personalidad del candidato, la existencia de situaciones que le impidan el manejo de una relación adecuada con sus semejantes, la capacidad de asimilar normas y políticas, el grado de adaptabilidad en diferentes ambientes, etc., todas ellas compatibles con el puesto. No es lo mismo el dominio de dichas situaciones en una enfermera o en una recepcionista, que tratan básicamente con personas, que en el caso de un laboratorista cuya función principal es el manejo de muestras y su análisis.

Los parámetros anteriores se consideran pensando en que quien vaya a ocupar finalmente el puesto, permanezca dentro de él por espacio de dos años como mínimo.

- En la cuarta fase, el candidato deberá pasar por el "Departamento de Medicina del Trabajo", ubicado dentro del mismo hospital y en el cual se le practicará el examen médico. Este examen, consistente en un chequeo exhaustivo, incluye una serie de análisis que llevan a detectar posibles enfermedades crónicas o infectocontagiosas en el candidato y a determinar

si este se encuentra apto o no para desarrollar las labores propias de un hospital. Por las características específicas de ciertos puestos, se excluyen a personas con algún defecto físico, a las que se encuentren excedidas de peso y a mujeres embarazadas.

- En una quinta fase, ya seleccionado el candidato y en pleno proceso de inducción, se contempla la obligación para todos los de nuevo ingreso de participar en el curso "Integración a la Misión Institucional", en donde se expone ampliamente el fin de la misma, las políticas de sueldos, prestaciones y todos aquellos aspectos que les lleven a una rápida comprensión de la institución y a una fácil integración a la misma.

A nuestro juicio, las cinco fases anteriores nos presentan una serie de ventajas y desventajas. Con respecto a la primera, toda institución -tratase de una empresa del ramo comercial o industrial, de un medio de comunicación social, de un organismo dependiente del estado o de una institución dedicada al sector hospitalario-, debe conocer y contar con documentos que lo acrediten, el tipo de personas que acuden a solicitar empleo, sus características, nivel de estudios, experiencia e intereses.

En cuanto a la segunda y tercera fases las consideramos más bien pobres, es decir, carentes de un soporte que las respalde ampliamente; no basta con aplicar un examen que hable de las habilidades del candidato -posible empleado a un futuro inmediato-; es necesario apoyar la apreciación inicial con exámenes que profundicen en conocimientos generales básicos y específicos del área para la cual está aplicando, así como de otras "baterías" que nos aporten elementos de juicio con los cuales conciliar la personalidad del candidato con el perfil del puesto a ocupar.

c) Planes y programas de capacitación y desarrollo.

Es obvio que la instrucción de por sí constituye siempre un valor y un enriquecimiento importante de la persona humana para ocupar con provecho un puesto adecuado en el mundo del trabajo; las empresas, al impartir capacitación a los trabajadores, se proponen cumplir con dos funciones, una enfocada al aspecto social, que permite a la persona que labora dentro de éstas elevar su nivel de preparación para desenvolverse con mayor soltura, alcanzar una vida más digna y así cumplir con el fin anteriormente enunciado; otra para dar cumplimiento a una obligación legal estipulada tanto en el artículo 123 constitucional, como en el 153-A de la Ley Federal del Trabajo vigente.

Al respecto, podemos constatar cómo, en la quinta fase del inciso anterior, referente al inicio de labores del nuevo empleado, se hace mucho énfasis en el conocimiento, integración e identificación con la institución; pero pasando lo que podríamos llamar la “euforia del primer día”, el trabajador se somete a cursos esporádicos especiales para situaciones determinadas, y se descuidan los planes y programas específicos de capacitación individual o por área; estos, que deberían mantenerse en un primer plano, pasan a un último lugar ante la falta de tiempo, la mala planeación del trabajo y el consiguiente exceso de este.

La capacitación que se brinda a los empleados y trabajadores dentro del Centro Médico, es muy limitada en comparación con lo que exigen las autoridades laborales al resto de las empresas; cuatro cursos aproximadamente se llevan durante el año, mismos que, al ser optativos, encuentran poca respuesta por parte del personal quien, al tener un nivel muy bajo de motivación hacia su trabajo, evita esforzarse por adquirir un mayor grado de conocimientos y, a decir verdad, muchos de los trabajadores entrevistados no le dan la debida importancia.

Encontramos una falta de coherencia en los comentarios de estos mismos trabajadores, quienes, por una parte insisten en que lo más importante para ellos es el servicio al derechohabiente y, por la otra, expresan que el asistir a los cursos de capacitación (dentro de los cuales se encuentran precisamente los de "servicio al cliente") les representa una enorme pérdida de tiempo.

Para el personal de reciente ingreso, dependiendo del nivel jerárquico que ocupe, será el siguiente curso al que asista; para ello se contemplan algunos referentes a la puericultura, el manejo del estrés, la toma de decisiones, la calidad total, las relaciones con el sindicato, etc.; después, con su actitud, pasan a formar parte del grueso de los trabajadores.

d) Remuneración y ascensos.

El artículo 82 de la Ley Federal del Trabajo vigente, define al salario como *"la retribución que debe pagar el patrón al trabajador por su trabajo"*, y más adelante, en el artículo 90, habla de que *"salario mínimo es la cantidad menor que debe recibir en efectivo el trabajador por los servicios prestados en una jornada de trabajo."*

El salario mínimo debe ser suficiente para satisfacer las necesidades normales de un jefe de familia en el orden material, social y cultural, y para proveer a la educación obligatoria de los hijos"(56).

"...la justa remuneración del trabajo, basándose en una concepción total de la dignidad del hombre, exige que el trabajador tenga garantizado lo suficiente para las siguientes cosas: 1a., la subsistencia propia y familiar; 2a., la constitución de una economía, que le proporcione un cierto decoro o comodidad y la posibilidad del acceso a los bienes culturales y a la propiedad privada; 3a., cubrir los riesgos naturales y los profesionales,

entendiendo por los primeros la enfermedad y la vejez, y por los segundos los accidentes de trabajo y el posible desempleo” (57).

La política de pagos para los trabajadores y empleados del Instituto Mexicano del Seguro Social, se establece desde la Dirección General en la ciudad de México y se administra mediante un tabulador de sueldos, de acuerdo con las diferentes categorías; no existen incrementos por mérito.

Al respecto encontramos que, la diferencia entre la remuneración económica que recibe el trabajador de una institución hospitalaria del sector público con uno del privado, es notoria. Siendo inferior la del primero, éste se ve obligado a recibir mayor número de pacientes en condiciones y actitudes diferentes a las del hospital privado lo cual, en algunos casos, es motivo de inconformidad y falta de motivación.

Las oportunidades de ascenso se manejan en forma abierta, considerando a los aspirantes en un primer periodo como “transitorios” y convocándolos posteriormente a obtener la plaza mediante un concurso.

A lo largo de nuestras entrevistas, un gran número de empleados y trabajadores (sobre todo estos últimos) manifestaron su incredulidad con respecto a que tal concurso se lleve a cabo de manera honesta; para ellos lo que priva en una promoción es la recomendación o “el dedazo”, lo cual, según nos expresaron, junto con la falta de incentivos, propicia la desmotivación.

Lo anterior, aunado a la negligencia hacia el trabajo, derivada de una notoria falta de supervisión, provoca un alto índice en la rotación del personal.

e) Actitud de servicio.

Aunque todos estos trabajadores tienen muy presente el concepto de “servir”, esto en la práctica no se les da; de las opiniones que recabamos por parte de algunos derechohabientes, confirmamos la teoría de que cuando uno de ellos acude por una consulta o a buscar una solución a un problema, ante la falta de información, el servidor público elude su responsabilidad y “se pasan la bolita”, trayendo a quien demanda su atención por todo el hospital.

En una de las visitas que realizamos a las instalaciones, nos topamos con una señora a la que coincidentemente le escuchamos quejarse de que, ante la falta de medicamentos en la farmacia del I.M.S.S., le habían aconsejado adquirirlos por su cuenta en una cantidad considerable con la promesa de que el propio I.M.S.S. le reembolsaría el monto total de los mismos. Como nadie le supo informar, insistía en su reclamo, buscando por todo el hospital -con la receta y las notas de los medicamentos en la mano-, a una persona responsable que atendiera a su demanda sin que nadie hiciera el menor caso a su problema (con esto demostramos la nulidad del servicio).

Nuevamente hacemos referencia al “trato humano” que los trabajadores en cuestión deben brindar al derechohabiente quien, a través de sus cuotas, paga por anticipado el servicio que reclama. El propio trabajador, por desconocimiento u olvido, lo ve no como una obligación, sino como un favor (dependiendo del humor en que se encuentre) que proporciona a quien se lo demanda y de quien prácticamente recibe su salario.

Los empleados entrevistados nos hicieron saber que efectivamente se les imparten algunos cursos sobre el tema del servicio, los cuales es imposible llevar a la práctica ante el número tan elevado de pacientes que diariamente tienen que atender.

En el servicio médico charlamos con pacientes que lamentablemente llevaban horas y horas en espera de ser atendidos, muchos de ellos perdiendo el día completo y debiendo regresar al siguiente para ser recibidos en consulta.

En virtud de que las quejas que se reciben son canalizadas hacia la subdirección administrativa (quien como dijimos en su momento, se negó rotundamente a proporcionarnos ayuda), no nos fue posible obtener una información veraz en cuanto a la cantidad de estas; aunque por lo que pudimos observar durante nuestra permanencia en el sitio y por el trato que recibimos, las mismas deben ser en un número considerable.

El concepto de la competitividad, que podría ocupar un nivel primordial en el Centro Médico de Occidente, queda relegado a un último plano. Con el equipo técnico tan avanzado que posee, con la planta de médicos tan competente con la que cuenta, ante la alta demanda de servicios que tienen, se olvidan de poner mayor énfasis en el servicio, en la atención a los “clientes”, en aligerar los trámites que estos deben seguir al solicitar una consulta y en buscar una solución adecuada a los problemas que les plantean.

4.3. Diferencias entre la institución hospitalaria pública y la privada: Un punto de vista del usuario.

Siempre que se trata de establecer una comparación entre los servicios que presta una institución al servicio del estado y una del sector privado, por lo regular y de manera lamentable, el grueso de la gente normalmente se inclina por las segundas, expresando, en ocasiones, opiniones o comentarios sin fundamento que distan mucho de la realidad.

Sin embargo, con bases objetivas, tratamos de incluir dichos comentarios resultantes de nuestro trabajo de investigación, mismos que, de una manera resumida trasladamos a este apartado :

a).- Clientes principales: Con dicho nombre identificamos a los pacientes que, de una u otra forma hacen uso de los servicios que dichos hospitales proporcionan.

Por innumerables razones, sobre todo en tiempos de crisis como el que estamos viviendo, la demanda de servicios se incrementa en el sector público; al repercutir el aspecto económico en los bolsillos de la clase trabajadora, esta evita acudir a un hospital privado en donde, por lo regular, los precios tanto en las consultas como en las intervenciones quirúrgicas resultan exorbitantes. Sufriendo las consecuencias que esto representa.

b).- Calidad en el servicio: Un usuario de la institución hospitalaria que exige calidad en el servicio, difícilmente la encontrará dentro del sector público. Esta deberá pagarla -en ocasiones con creces- dentro del sector privado en donde a cambio recibirá, además de una elevada calidad, la atención directa, personalizada y “más humana” por parte del personal que labora dentro de este.

Una marcada diferencia entre ambos sectores lo encontramos en el personal que labora en cada uno de ellos.

En un hospital privado se cuidará con más esmero la selección, la preparación y la capacitación de los trabajadores, enfocándolos hacia la atención y el cuidado de personas enfermas.

Por el volumen y las características de un hospital del sector público, en el cual, como mencionamos con anterioridad, la demanda de pacientes es elevada, no se cuenta con el personal suficiente ni preparado como debiera ser. A un médico se le programan las consultas para que no rebasen un tiempo tope de diez minutos, por consiguiente la atención al paciente se vuelve deficiente y el periodo de su recuperación se prolonga más de lo debido. Quien practica la intervención quirúrgica sólo es visto por el paciente en esa y un par de ocasiones más.

c).- Trato general al "usuario": Sin ánimo de exagerar, el trato en ambos sectores es notorio. En el privado, observamos cómo las enfermeras o el personal más allegado al paciente, se aprenden el nombre de este y dedican un tiempo considerable a charlar con él, escuchándolo e interesándose por su situación. No sólo le dan importancia a su estado de ánimo, sino que inclusive lo alientan a que física y moralmente salga adelante.

La diferencia es mucho mayor cuando nos damos cuenta cómo en el sector público el paciente es tan sólo un expediente más, se le atiende de prisa y se le ve pasar en espera del siguiente. Creemos que, el pretexto del volumen, no es válido desde ningún punto de vista ya que unas palabras de aliento, o un trato más digno no se llevan más allá de un minuto.

d).- Instalaciones: Al visitar ambos sectores y darnos cuenta de la realidad, llegamos a cuestionarnos con preocupación sí, por parte del gobierno, el presupuesto que destina al renglón salud, aunado a las cuotas obrero patronales, resulta insuficiente para mantener unas instalaciones dignas. En contraposición a la limpieza y cuidado en los detalles que observamos en los hospitales particulares, en el Centro Médico de Occidente vimos con tristeza y hasta con repulsión, ropa de cama sucia y muy deteriorada, pisos

y paredes faltos de mantenimiento y, en general, un ambiente que podríamos considerar obscuro.

¿Será que un hospital privado cuenta con accionistas interesados que, preocupados por mantener la institución, aportan parte de sus utilidades en el mejoramiento, remodelación, conservación y construcción de nuevas áreas y esto lo llevan con base en una planeación y de manera periódica?.

Tal vez la estructura y el manejo administrativo en el sector oficial, impidan que lo anterior se lleve a cabo en forma similar dentro de sus instalaciones.

4.4. La administración de los recursos humanos en hospitales del sector privado.

a) La estructura.

A diferencia del sector público, en los hospitales del sector privado existen médicos que, sin formar parte de su estructura de recursos humanos, fungen como “clientes” que, a cambio de una tarifa o convenio, hacen uso de sus servicios tales como quirófanos, consultorios, laboratorios, etc.

De las instituciones hospitalarias pertenecientes a la iniciativa privada que tuvimos oportunidad de visitar -y que como dijimos con anterioridad fueron las del Carmen, México Americano, Santa María Chapalita y Terranova-, destacaremos algunos aspectos importantes :

En primer lugar, nos llamó la atención constatar el interés de todas y cada una de ellas por mantenerse a la vanguardia y llevar a cabo reformas o ampliaciones en sus instalaciones, implementación de nuevos sistemas y desarrollo o modificación en sus estructuras. Es unánime la marcada preocupación por alcanzar una óptima calidad en los servicios que prestan.

¿Será acaso que en la mente de sus directivos está presente la sentencia de que toda empresa que no se actualice está condenada a desaparecer?.

Y dado que nuestra labor se centró básicamente en lo que a recursos humanos se refiere, tenemos la impresión de que el hospital privado ha vuelto la mirada hacia estos en un afán por dirigir su atención hacia el servicio y la calidad.

Dentro de dichas instituciones se cuenta con áreas especializadas en la función, que llevan a cabo un proceso de selección, elaboran programas de capacitación y desarrollo, cuentan con sistemas de compensaciones y una relación más sana con el sindicato.

En el Hospital del Carmen, por ejemplo, nos encontramos con un departamento de Recursos Humanos cuya responsabilidad recae en un gerente al que auxilia también un departamento de nóminas y cuenta con el apoyo de supervisores.

En el caso del Hospital Terranova, al ser más pequeño en tamaño (treinta camas y cuarenta empleados), cuenta con una estructura pequeña; su departamento de Recursos Humanos depende de la Gerencia Administrativa, sin embargo, manejan un proceso de selección de personal y desarrollan planes y programas de capacitación a través del Departamento de Enseñanza al que apoya la Dirección General.

Tanto en uno como en otro, el proceso de reclutamiento y la selección se realiza en forma muy similar; para localizar candidatos recurren a bolsas de trabajo bien definidas, escuelas de enfermería y, en ocasiones, a agencias de colocaciones, y a la recomendación de los propios médicos y enfermeras, etc.

En el Hospital del Carmen, el sindicato propone también candidatos los cuales, de acuerdo con el perfil requerido, pueden ser o no contratados. En el proceso se revisan y analizan antecedentes, se verifica la información, se lleva a cabo una entrevista profunda y se elabora un reporte con los resultados de los pasos anteriores; en ese momento se hacen llegar la información y al candidato al departamento solicitante y sólo hasta después se practica un examen médico completo.

Como toda organización, la institución hospitalaria cuenta con una estructura y una jerarquía formalmente establecida. Los niveles se definen de acuerdo con el tamaño de la misma y los perfiles de puestos son trazados con base en las características y necesidades de cada área. En el caso de un jefe de enfermeros, normalmente se requiere de alguien que posea estudios a nivel licenciatura, especialidad o estudios superiores en su ramo y como características y habilidades, contar con capacidad de supervisión, manejo de relaciones interpersonales, toma de decisiones y delegación.

A una recepcionista, además de buena presentación y trato, se le exigirán conocimientos de computación e inglés, facilidad de palabra, etc.

En el caso de un médico, además de los estudios superiores y de una o varias especialidades, se le exigirá dominio de sí mismo, manejo de la seguridad, facilidad de palabra, ética profesional y trato para con los pacientes.

Tanto el Hospital del Carmen como el Terranova realizan la inducción al personal de nuevo ingreso a través de una sesión mensual. En esta se le dan a conocer las políticas, se le hace entrega de un "Manual de

Bienvenida”, se hace referencia a sus derechos y obligaciones y, a grandes rasgos, se le explica la forma en que se integran su sueldo y prestaciones. Un directivo da la bienvenida y realiza el cierre de la sesión con una plática. En el segundo de estos dos hospitales, la sesión se lleva a cabo de manera más informal; el nuevo empleado es presentado al resto de sus compañeros y los de mayor antigüedad se encargarán de integrarlo a su nuevo empleo.

b) Planes y programas de capacitación.

El artículo 153-A, de la Ley Federal del Trabajo vigente dice que *“Todo trabajador tiene el derecho a que su patrón le proporcione capacitación o adiestramiento en su trabajo que le permita elevar su nivel y productividad, conforme a los planes y programas formulados, de común acuerdo, por el patrón y el sindicato o sus trabajadores y aprobados por la Secretaría del Trabajo y Previsión Social”*(58).

El inciso F del artículo en cuestión hace referencia a las finalidades que se persiguen con la capacitación y el adiestramiento que se proporcione a los trabajadores :

I.- Actualizar y perfeccionar los conocimientos y habilidades del trabajador en su actividad; así como proporcionarle información sobre la aplicación de nueva tecnología en ella;

II.- Preparar al trabajador para ocupar una vacante o puesto de nueva creación;

III.- Prevenir riesgos de trabajo;

IV.- Incrementar la productividad; y

V.- En general, mejorar las aptitudes del trabajador” (59).

Dentro de las instituciones hospitalarias que investigamos encontramos que tanto unas como otras cumplen con el requisito anterior; en el del Carmen,

son las áreas de Recursos Humanos y de Relaciones Públicas quienes la llevan a cabo con base en una detección de necesidades y las características específicas de cada puesto.

Por otra parte, el Hospital Terranova recurre a laboratorios e instituciones capacitadoras externas que ofrecen cursos teórico-prácticos. Al asistir el personal a estos, recibe a cambio las constancias de acreditación. Esporádicamente se imparten también cursos especiales de motivación y relaciones humanas, manejo de pacientes infectados, solución de conflictos, etc.

Ambos hospitales consideran de primordial importancia el servicio al cliente y están trabajando en la implementación de programas enfocados hacia la "Cultura de Servicio" con los que pretenden lograr un cambio en la mentalidad de sus trabajadores, sobre todo aquellos que tienen un mayor contacto con los pacientes, como son las enfermeras, recepcionistas, etc.

Dentro de los aspectos negativos que vale la pena mencionar, ya que nos fueron transmitidos por varios de los pacientes entrevistados y cuya opinión, más que como una crítica destructiva deberemos de contemplar como un motivo de reflexión que sirvan de apoyo al elaborar los programas de capacitación, están por ejemplo los que afectan al Hospital Terranova en donde las quejas se derivan hacia el personal de piso que no guarda el silencio requerido, al descuido en la limpieza de las habitaciones, al trato por parte de las enfermeras, etc.; y con respecto al Hospital del Carmen, el que las enfermeras no acuden a la primera llamada, se presentan imprevistos como la falta de agua caliente, la presencia de cucarachas dentro de las habitaciones en tiempo de calor, lo que provoca que para su fumigación los pacientes se vean obligados a ser trasladados de un cuarto a otro, etc.

Obviamente que en ambos hospitales se toman las medidas correctivas pertinentes que van desde una llamada de atención hasta la suspensión temporal o a la rescisión del contrato; medidas todas estas que podrían evitarse con un adecuado seguimiento en la capacitación, así como la aplicación y observancia de las normas.

Situaciones como las anteriores se observan, en un mayor grado, en los hospitales del sector público que, como hemos mencionado, por su volumen y escaso personal, no cuentan con el tiempo suficiente para dedicar mayor tiempo al paciente y en ocasiones escasean los recursos que impiden brindar una atención oportuna; el trato es más frío, menos "humano".

El Hospital México Americano y el Hospital Santa María Chapalita fueron también fuentes a las cuales recurrimos para el desarrollo de nuestro trabajo.

En el primero de estos nos encontramos con la carencia de un responsable en el manejo del área de Recursos Humanos; las funciones recaían en una persona encargada de la Contraloría quien, a nuestro juicio, carecía de los conocimientos fundamentales básicos para llevar ésta en forma eficiente y organizada.

El área de Recursos Humanos en el Hospital México Americano está integrada por un gerente (puesto que como mencionamos recaía en el encargado de la Contraloría), una secretaria, un responsable en el manejo de la nómina y otro encargado de impuestos e I.M.S.S.

En éste hospital, las herramientas utilizadas para la selección del personal son muy pobres; dentro de sus fuentes de reclutamiento incluyen el anuncio

en el periódico y, después de una entrevista previa a los candidatos, se aplica un examen de conocimientos para después, entre el encargado de la función de Recursos Humanos y el jefe responsable del puesto vacante, elegir al que a su juicio resulte el más idóneo.

Los requisitos solicitados varían de acuerdo con el nivel y las características del puesto vacante, así, en mantenimiento, intendencia y cocina, se exige que el candidato sepa leer y escribir, que cuente con primaria terminada. Para puestos de mayor jerarquía se requiere de estudios a nivel licenciatura o especialidad.

El proceso de inducción dentro del Hospital México Americano se inicia en el momento de la contratación del nuevo empleado, una vez realizada la entrevista formal con el jefe inmediato. Participa de una sesión en donde se le dan a conocer la historia y filosofía de la institución, sus políticas y normas y se le hace entrega de un "Manual de Bienvenida" en el que se encuentran contenidos sus derechos y obligaciones; durante un lapso de diez días se lleva a cabo un programa de capacitación en áreas básicas relacionadas con su trabajo cuyos resultados son evaluados al final del mismo.

Se cuenta con planes y programas de capacitación derivados de una detección de necesidades, elaborados en forma conjunta con la dirección de la institución; esta se imparte por grupos o por departamentos y se lleva a cabo con instructores internos y, en ocasiones, con capacitadores externos.

Se nos hizo saber que tanto el servicio como la atención para con el cliente son básicos y que, prueba de ello, son los programas de capacitación que tienen diseñados al respecto. Como complemento a estos, cada seis meses

imparten cursos de “relaciones humanas” en apoyo al trato humano que debe brindarse al paciente.

En este hospital detectamos también que un alto porcentaje de trabajadores se siente satisfecho con su labor y coincidieron al afirmar que el trato y atención que se brindan son muy superiores a los de uno público.

La información anterior pudimos obtenerla a través de entrevistas informales que llevamos a cabo con el personal, en virtud de que en el Hospital México Americano lamentablemente no se nos permitió aplicar directamente los cuestionarios; el argumento fue la falta de un responsable de la función.

En cuanto al Hospital Santa María Chapalita, la Dirección General nos brindó todo su apoyo para obtener la información requerida.

Dicho hospital está atendido por monjas pertenecientes a la orden del “Corazón de Jesús Sacramentado” y la función de Administración de Recursos Humanos recae en una sola persona quien, al momento de entrevistarla, nos manifestó que a su cargo están el proceso de selección, inducción y capacitación. Existe un departamento de Personal que, en forma separada, atiende aspectos relacionados con la elaboración y pago de nómina, prestaciones, finiquitos e impuestos.

Los requisitos exigidos a cualquier aspirante a ocupar un puesto dentro de dicho hospital son :

- Presentar una solicitud de empleo o “Curriculum vitae” con fotografía.
- Llevar a cabo una entrevista con el responsable de Recursos Humanos y el jefe del puesto vacante.

- Presentar los exámenes de conocimientos.
- Acudir a un examen médico exhaustivo y practicarse los análisis exigidos.
- Corroborar la veracidad en la información de anteriores empleos y presentar cartas de recomendación.
- Presentar constancia de no antecedentes penales.

Además, por las características de la institución, se exige que los empleados se distingan por una alta calidad moral y humana, carácter abierto, estabilidad emocional, lealtad para con la institución y una marcada actitud de servicio, tanto para con los “usuarios” como para con sus compañeros de trabajo.

Se cuenta con un programa de inducción similar al del Hospital México Americano, solo que, en este caso, la supervisión por parte del jefe inmediato se reduce a una semana.

Los planes y programas de capacitación están debidamente registrados ante la autoridad correspondiente (Secretaría del Trabajo y Previsión Social), abarcan no sólo aspectos relacionados con los diferentes puestos, sino también con el trato humano, la motivación y la calidad en el servicio. Dicha capacitación se imparte a todo el personal tanto con capacitadores internos como con externos. Así mismo se insiste en que el jefe, con su diario actuar, es el mejor ejemplo para los subordinados.

Observamos que existen pocas quejas y, cuando estas se dan, se busca una rápida solución a las mismas.

Los pacientes entrevistados mostraron su satisfacción por el trato que reciben, así como por el equipo con el que se cuenta.

En este hospital, preocupados por el fenómeno de la competencia, realizan esfuerzos para mejorar la calidad; para ello, han organizado una campaña de concientización a nivel general y, de manera conjunta con la Comisión Mixta de Higiene y Seguridad y contando con la participación de los trabajadores, han formado "Círculos de Calidad" e implementado sistemas que los lleven al logro de esta, mejorando a la vez las instalaciones y los equipos.

A diferencia de otros hospitales en los que sólo el director y sus subdirectores o gerentes toman decisiones sin considerar las aportaciones del resto del personal; el camino adoptado por el Hospital Santa María Chapalita es un buen comienzo para integrar e involucrar a los empleados dentro de un ambiente de calidad, de que estos hagan bien las cosas y pongan todo su empeño en la realización de las labores cotidianas.

Si la competencia actual demanda de una mayor calidad y mejor atención en el servicio para que el cliente salga altamente satisfecho; las empresas del ramo hospitalario deberán de esmerarse en un trato, no sólo con un alto grado de eficiencia, sino también más humanista. La salud a fin de cuentas es un proceso y, como tal, habrá que ir buscando la calidad ha través de los diversos puntos de contacto con el paciente.

No únicamente se transmite el "trato humano" entre los trabajadores, sino que la calidad de sus resultados se mide a través de indicadores administrativos, de "encuestas de opinión" que se aplican a los pacientes y de un "buzón de sugerencias" cuya información se toma en cuenta al elaborar y aplicar los planes y programas de capacitación.

Nos llamó la atención el observar que existe un diálogo con los empleados para involucrarlos de ese espíritu de servicio que se pretende inculcar; se trata de crearles conciencia en la ayuda a otras áreas cuando se encuentren

desocupados; que aunque su trabajo no este en estrecha relación con el de otros, no sea un obstáculo para no ayudarlos. Esta es otra manera de capacitar, al colaborar se adquieren nuevos conocimientos y se desarrollan habilidades.

Se cuenta con planes y programas de capacitación derivados de una detección de necesidades, elaborados en forma conjunta con la dirección de la institución; esta se imparte por grupos o por departamentos y se lleva a cabo con instructores internos y, en ocasiones, con capacitadores externos.

Aunque nuestra intención hubiera sido la de ampliar el campo de investigación, creemos que la muestra analizada lo representa significativamente.

4.5. Comentarios adicionales derivados del trabajo de campo.

Una vez concluida nuestra investigación -cuya intención hubiera sido la de ampliar su campo- y habiendo expuesto sobre la marcha la información obtenida a través de los comentarios y opiniones que recogimos de las personas entrevistadas, en una muestra significativamente representativa, creemos conveniente cerrar el presente capítulo agregando, únicamente, un pequeño resumen de dicho material ya que, la información derivada de este, nos permitirá desarrollar las conclusiones finales de nuestro trabajo. Las respuestas obtenidas en el cuestionario aplicado a los empleados, al personal administrativo y al directivo, nos acercan un poco más a lo que es en sí la organización de un centro de salud y a como la perciben estos.

Dada la necesidad comprobada de que toda organización requiere, para su funcionamiento, del concurso de individuos y de que el hombre es uno de los seres más complejos que viven sobre a tierra, es indispensable contar, dentro de estas mismas organizaciones, con personas altamente

capacitadas en el manejo de los recursos humanos. El papel de este especialista es fundamental para una buena administración del personal y de todo lo que con este se relaciona dentro de la empresa.

Como constatamos en las instituciones hospitalarias visitadas, estas cuentan con área o departamento que, aunque no en las mejores condiciones, ni bajo la responsabilidad de un profesional de las Relaciones Industriales, trata de cumplir con las funciones de reclutamiento, selección, capacitación, administración de compensaciones, y de actuar como mediador entre el sindicato y la institución.

Dentro de la estructura jerárquica existe definición de puestos, pero no en todos los casos se cuenta con el diseño de un perfil del ocupante; así tenemos por ejemplo que, para los puestos de línea en un bajo nivel, como son los de intendencia, vigilancia, camilleros, etc., se busca preferentemente a una persona con ganas de trabajar, físicamente apta para el desarrollo de esas labores y que cuente con estudios de educación primaria terminados. Para puestos de nivel enfermera o personal administrativo se exigen estudios superiores y excelente disposición para el servicio.

En cuanto al proceso de reclutamiento y selección de personal, encontramos similitud en casi todas ellas; para la búsqueda de este recurren a fuentes establecidas; existe un formato de solicitud que se acompaña, en algunos casos, del "currículum vitae" y se complementa la información con una entrevista previa, la cual, en ocasiones se maneja con profundidad, haciendo uso de técnicas adecuadas; aunque lamentablemente no siempre es así ya que, por falta de personal capacitado, se lleva de manera muy superficial. Cabe aclarar que para obtener información objetiva en una entrevista, quien la realiza debe de contar con la preparación y los conocimientos requeridos.

Con respecto a la batería de exámenes que se aplican al solicitante, estos son más bien pobres, no arrojan la suficiente información acerca de la personalidad y características del sujeto; aunque existen en el mercado test estandarizados, tal vez estas instituciones los desconocen y, al no ahondar en sus bondades, no han tenido la precaución de apoyarse en personal especializado. El empleo de un examen psicológico, así como la información derivada de este, debe hacerse con el más estricto sentido ético y moral.

Todos los hospitales cuentan con un programa de inducción para el personal de nuevo ingreso en el que este tiene la oportunidad -alguno por primera y única vez- de conocer al director o a quien hace cabeza en la institución.

El personal que labora dentro de las instituciones privadas, además de la motivación que le brindan los premios e incentivos que recibe, encuentra un alto grado de satisfacción al trabajar con pacientes de quienes obtiene un aprendizaje y una mayor valoración de la vida; no así por parte del sector público dentro del cual se nos presenta un panorama de inconformidad con respecto al trato y a la remuneración, ellos esperarían que en el hospital del futuro se dieran sistemas adecuados de compensaciones con planes integrales de prestaciones y programas de mejora, ubicación y ascensos con base en experiencia, estudios, habilidades y méritos personales, aunados a una plena realización y satisfacción en el trabajo.

Es de suma importancia en ambos sectores el que exista claridad en los planes de desarrollo para los empleados y un marcado apoyo en su crecimiento personal y profesional por parte de la institución; en el caso del sector público, se insiste en que este vele más por los intereses de los trabajadores.

En el renglón de capacitación, todas las instituciones cuentan con planes y programas, elaborados preferentemente por el responsable de la función de Recursos Humanos, con apoyo de la Dirección General; estos se conforman con base en las características y necesidades de cada puesto; en algunos casos son obligatorios y en otros opcionales. Los mismos son impartidos por capacitadores internos o por instructores externos. No obstante la oportunidad de adquirir mayores conocimientos y lograr una superación, los trabajadores -como es el caso detectado en el sector público-, no asisten.

En el Hospital Santa María Chapalita encontramos trabajadores con expectativas de capacitación en el futuro altamente positivas ya que, muchos de ellos, de bajo nivel, no han concluido con los estudios de primaria o secundaria y a través del I.N.E.A. (Instituto Nacional para la Educación del Adulto) se les brinda, en el propio centro de trabajo, la oportunidad de estudiar y de recibir ahí mismo el certificado correspondiente una vez acreditados los exámenes.

En lo que a quejas por parte del "usuario" del servicio se refiere, y que como vimos da la impresión de que se originan en mayor grado dentro del sector público, concluimos que estas se deben en gran medida a problemas de actitud por parte de los trabajadores quienes, al no estar bien ubicados en su puesto, al no encontrar motivación en su trabajo, al no tener bien claro lo que se espera de ellos y ante la carencia de una vocación de servicio, provocan dichas inconformidades.

Como respuesta a la pregunta que hace referencia a la imagen que proyectará el personal en el siglo XXI, encontramos que, por parte de las instituciones, se está realizando un gran esfuerzo por crear conciencia, capacitar y motivar al personal, primer contacto con el "cliente", para

enfrentar los cambios; esto sólo se logrará a partir del momento en el que todo el personal tome conciencia de la necesidad de mostrar una nueva imagen en las actitudes, ambiente de trabajo, instalaciones, equipo, tecnología y disponibilidad, por parte del sector público -en su caso muy particular-, para el oportuno abastecimiento de medicamentos.

Por último y como complemento al párrafo anterior, nos llama la atención el que tanto médicos como empleados y trabajadores convergen en que se dará un cambio radical, tanto en el personal como en la forma en que operará el sistema hospitalario; al respecto, podemos resumir las respuestas de la siguiente manera:

- Se exigirá un mayor nivel de preparación y de especialización para el manejo de aparatos médicos con alto grado de sofisticación.
- El dominio del idioma inglés será indispensable para los diferentes niveles jerárquicos que tengan alguna relación con el "cliente".
- La cirugía ambulatoria cobrará mayor fuerza (corto tiempo de estadía en el hospital) para reducir costos).
- Los honorarios en el hospital privado seguirán siendo altos.
- Se brindará al paciente un mejor servicio con una mejor captura del mercado.
- El cambio tanto físico (instalaciones más acogedoras) como estratégico (programas, sistemas y avanzada tecnología) será notorio.
- Aunque el trato será más eficiente, se tornará un tanto más frío; la medicina será más comercial.

NOTAS:

- 49) Gay Bochaca, José. Coordinador. "39 Cuestiones Doctrinales". MC. Ediciones Palabra. Madrid, 1991. Pág. 340.
- 50) Ibid.
- 51) Ibid.
- 52) "Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos". Edición Comentada. Procuraduría General de la República. Instituto de Investigaciones Jurídicas, UNAM. México, 1994.
- 53) "El Mensaje Social de la Iglesia". Documentos MC. Ediciones Palabra, Madrid. 1987. Págs. 136-137.
- 54) Ibid.
- 55) "Ley Federal del Trabajo". Actualizada. Mc Graw-Hill. Serie Jurídica. México, 1995.
- 56) Ibid.
- 57) Millán Puelles, Antonio. "Persona Humana y Justicia Social". Ediciones Rialp, S.A. Madrid, 1982. Pág. 130.
- 58) Ley Federal del Trabajo. Actualizada. Mc Graw-Hill. Serie Jurídica. México, 1995.
- 59) Ibid.

CONCLUSIONES.

El haber podido desarrollar un trabajo como el aquí presentado, nos permitió penetrar en los diferentes ámbitos de la institución hospitalaria en nuestra localidad y conocer, desde su interior, las normas que la rigen, su manejo administrativo, el perfil del personal que labora en esta, etc., con lo cual podemos asegurar que la inquietud que nos llevó a la elaboración del mismo, cuenta con un alto grado de validez.

No caemos en la demagogia al afirmar que, una institución hospitalaria cumplirá con el objetivo para el que fue creada, en un afán por “servir” a la sociedad, sólo si, en las personas que la integran, llámense directivos, personal administrativo, médicos, enfermeras, existe un espíritu de lucha, un deseo -llevado a la práctica- por ser mejores cada día en todos los campos del desarrollo del ser humano, dentro de un clima de sana competencia, en un intento por entregarse plenamente a los demás, por ser eficientes y lograr la eficacia; en pocas palabras, por alcanzar la verdadera excelencia.

Conscientes de lo difícil que es pretender un cambio drástico en las estructuras y sistemas con las que ha venido funcionando la institución hospitalaria, con el desarrollo de esta tesis queremos transmitir nuestra inquietud a aquellos hospitales que deseen permanecer en el mercado, de la urgente necesidad de adoptar las medidas, elaborar sus objetivos y estar preparados para adecuarse a cambios tan constantes y precipitados.

Partiendo de una revisión profunda de sus estructuras, estas mismas instituciones deberán visualizar -en un plan realista y con espíritu crítico-, el lugar al que anhelan llegar en los próximos años, trazando desde ahora el perfil deseado para el personal que cubra los puestos existentes en cada uno de los niveles jerárquicos. La exhaustiva selección de dicho personal, la elaboración de un plan de carrera y vida apuntando a su desarrollo y crecimiento tanto individual como en equipo, los programas de capacitación y un sistema equitativo y competitivo de remuneración, sin olvidar, sobre todo, de que sólo las personas sirven y de qué, en el caso de un hospital, estas mismas personas sirven a otras menos favorecidas que requieren de su apoyo.

Representa una gran tranquilidad para los directivos de organizaciones como las aquí analizadas, el contar con colaboradores especializados en el área laboral, que comprendan la problemática del trabajador, que sepan seleccionar -con base en el conocimiento individual-, a la persona adecuada para el puesto adecuado; que sepan motivar y se interesen auténticamente por el desarrollo paralelo de las personas y de la organización, y elaboren e implementen planes y programas de capacitación con base en las necesidades de ambas partes; a cambio, se contará con gente segura, satisfecha con su trabajo, identificada con la organización y dispuesta a lograr los objetivos propuestos para su propio beneficio, para el de la institución misma y para la sociedad.

Estos colaboradores especializados no son otros que los profesionistas en la Administración de los Recursos Humanos, los expertos en la Dirección de Personal, los especialistas en las Relaciones Industriales, los que, siguiendo una vocación eminentemente humanística, ponen en práctica los conocimientos adquiridos durante su preparación universitaria, y los ponen tanto al servicio de la empresa como de los individuos que le dan vida.

La Administración de Recursos Humanos, como área dinámica de apoyo, busca fomentar ese clima laboral que la empresa requiere para el cumplimiento de sus objetivos. Desgraciadamente la experiencia nos indica que, el materialismo, la competencia económica y el cambio de valores en los que vive inmersa la sociedad, ha impedido al empresario comprender a fondo las bondades de la misma.

Sus características y alto grado de sensibilidad (no sensiblería) permiten a este profesional detectar las necesidades de mejora con lo que se empeña -a partir de este punto-, en buscar el cambio, quedándose desgraciadamente sólo en la forma, sin poder llegar realmente a tocar fondo, sin plantear cambios profundos que permitan integrar, en un plano altamente armónico, las funciones de unos y otros para, en un nivel competitivo, hacer frente a las demandas del mercado, lo que redundará en la permanencia de la institución, en beneficio de sus directivos, del personal y, como ya apuntamos, de la misma sociedad.

Por lo anterior, nos permitimos sugerir a quienes se convierten en los responsables de la coordinación de los recursos humanos en toda organización -en este caso la hospitalaria, materia de nuestro estudio-, que antes de que intenten implementar un sistema o procedimiento, profundicen en el tema, establezcan objetivos claros y realistas, y estén plenamente convencidos con lo que pretenden realizar, así como con las aportaciones que intentan lograr. Que pongan en su trabajo lo mejor de sí mismos, en virtud de la trascendencia de sus acciones, sobre todo cuando -como en este caso-, trabajan con seres humanos que, a su vez, tratan directamente a personas enfermas.

En materia de capacitación, deberán de tener presentes las características individuales de cada uno de los trabajadores a quienes va dirigida esta: la necesidad de que cuenten con una sólida formación humanística (no paternalista, que en ocasiones se confunden los términos), en primer lugar; la educación enfocada hacia un trabajo que gira básicamente alrededor del hombre y del servicio que a este se brinda. No basta con tener como empleada de un hospital a una “excelente” enfermera, que sepa cumplir con su trabajo en una forma mecánica y rutinaria, cuya cabeza esté llena de múltiples conocimientos, si no sabe tratar a los pacientes con delicadeza, con amabilidad, con ese “trato humano” del que tanto hemos hablado. Debemos recordar y hacer nuestra la máxima de que : “Para servir, servir”.

Desafortunadamente encontramos que en muchos de los casos, el personal de servicio que generalmente trata directamente con el “cliente” o satisface alguna de sus necesidades personales, no está lo suficientemente capacitado para trabajar desinteresadamente y con agrado, en favor y beneficio de otras personas. Este tipo de situación se da, sobre todo con demasiada frecuencia, dentro de los organismos gubernamentales en donde los servidores públicos están dispuestos a todo menos a servir. A estos trabajadores no ha llegado aún el concepto de calidad total, los programas para el manejo de la competencia en un mercado globalizado ni la prioridad en el servicio: existe una falta de conciencia generalizada ante la presencia de una época de cambios de mentalidad para una mejora personal.

Para evitar lo anterior, es necesario insistir en la educación para el trabajo. A los empleados hay que darles a conocer cuales son sus derechos, sí; pero también hay que insistir en la aceptación y cumplimiento de sus obligaciones; que vean estas no con una actitud resignada de dolorosa imposición, sino con la actitud generosa y hospitalaria de quien se entrega en el servicio a los demás.

Siempre es fácil darse cuenta cuando los trabajadores está integrados a su empresa; simplemente al constatar que retienen mayor número de clientes que otras, y no por el hecho de contar con unas magníficas instalaciones; ni porque sea un hospital en donde se cobre al paciente lo mínimo; sino porque hay un sello que las distingue: ese sello que marca la mentalidad de quienes trabajan en empresas que mantienen una estrecha relación con las personas y en donde su filosofía se pregona: "Aquí servimos incondicionalmente".

Como hemos mencionado con anterioridad, los hospitales, por ende, son instituciones dedicadas al servicio. Pero servicio significa "servir a todos", sin distinción alguna, sean pacientes o personas externas; tal es el caso del Hospital Metodista, en donde, si lo comparamos con el servicio hospitalario de México, nos daremos cuenta que queda mucho por hacer; si recordamos un poco cómo es el trato del servidor hacia el cliente, nos daremos cuenta de que en hospitales como este, al ingresar una persona como paciente, ni siquiera se le piden documentos que den veracidad de sus datos, se le trata con un enorme cariño, respeto y, sobre todo, con una preocupación tal, tanto por el estado de su salud como por la estancia de sus familiares.

Podríamos seguir enumerando una serie de atributos que nos conducirían a un mismo punto: servir. El cambio de actitud, los programas adecuados de capacitación, la remuneración equitativa al trabajador, la implementación de sistemas de recursos humanos, todos llevan a este mismo punto: servir.

Ante la competencia con diferentes países, los hospitales buscan nuevas estrategias de cambio, mejora en sus instalaciones, adquisición de lo más moderno en equipo y tecnología, pero en alguno de estos parece que se olvida lo más importante, el ser humano, que pasa a un segundo plano. Si no

se trabaja por lograr un cambio positivo en las personas, será en vano lo que acabamos de mencionar. No es posible que los hospitales pregonen que serán los mejores, que estarán en condiciones de competir, cuando la capacitación, en algunos de estos, es opcional: "Si el empleado quiere tomarla, que bueno; si no, no importa, allá él". Escuchamos decir lo anterior a quien ostenta el cargo de responsable de personal (sin contar la especialidad) -con una tranquilidad tal que se olvida que con esta actitud no sólo el empleado es el afectado, sino toda la organización-.

Por último, quisiéramos insistir en que no se deje de lado la importancia que el profesionista de las Relaciones Industriales tiene, ya que es una persona clave en toda organización. Estamos convencidos de que lo más conveniente para una empresa -después de definir su estructura organizacional y de establecer el perfil de su personal-, es implementar primeramente sistemas de capacitación para las personas encargadas de las áreas de personal, ostenten el título que ostenten. Partiendo de esa base, obtendremos mejores resultados con los niveles de menor jerarquía, en este caso los empleados. Si quienes mantienen un estrecho contacto con el personal, no se encuentran debidamente preparados, entonces ¿a quién se dirigirán dichos empleados cuando se les presente un problema?.

¿Quién mejor que el Relacionista Industrial para ser el mediador entre la dirección y los trabajadores?, estas son cuestiones que a nuestro juicio, los directores de las empresas deben considerar.

La función de la Administración de Recursos Humanos o de Dirección de Personal bien cimentada, con un profesionista del área altamente capacitado e identificado con su vocación transmitirá, tanto a directivos como al resto del personal, un espíritu dinámico que lleve a la institución a lograr su permanencia en el mercado, no sin dejar pasar inadvertidos los

detalles, ya que ese es el comienzo de toda organización que, sin descuidar el servicio a los demás, y con un profundo sentido humano, se precia de su solidez hasta llegar a alcanzar el éxito, tanto a nivel local como nacional e internacional, recordando que “la calidad no parte del producto sino de quien lo diseña”. Una institución de calidad reflejará en los servicios que proporciona, la calidad de quien los brinda.

BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA:

Alvarado Herróz, Raúl.
ENCONTRANDO LA EXCELENCIA.
Nota Técnica.
Ipade, 1987.

Barriguete, Gilberto F.
EL LICENCIADO EN RELACIONES INDUSTRIALES, ¿QUE HACE?
Editorial Alhambra Mexicana, S.A. de C.V.
México, 1985.

Corach, Luis/ Malamud, Moisés.
MANEJO DEL HOSPITAL PÚBLICO Y PRIVADO.
Editorial Médica Panamericana, S.A.
Buenos Aires, 1991.

Corominas, Fernando.
EDUCAR HOY.
Mi-Nos. Editora de Revistas, S.A. de C.V.
México, 1989.

Documentos MC.
EL MENSAJE SOCIAL DE LA IGLESIA.
Ediciones Palabra.
Madrid, 1987.

Escrivá de Balaguer, Josemaría.
HOMILÍAS.
Mi-nos. Editora de Revistas.
México, 1987.

Fajardo Ortíz, Guillermo.
TEORÍA Y PRÁCTICA DE LA ADMINISTRACIÓN DE LA ATENCIÓN MÉDICA Y DE
HOSPITALES.
La Prensa Médica Mexicana.
México, 1979.

Gay Bochaca, José. Coordinador.
39 CUESTIONES DOCTRINALES.
Documentos MC.
Ediciones Palabra, S.A.
Madrid, 1991.

GER.
GRAN ENCICLOPEDIA RIALP.
Ediciones Rialp, S.A.
Madrid, 1989.

Gibson/Ivancevich/Donnelly.
ORGANIZACIONES.
Conducta, Estructura, Proceso.
Nueva Editorial Interamericana, S.A. de C.V.
México, 1983.

ISTMO. Revista del Pensamiento Actual.
México, No. 186, Enero-febrero, 1990.

Juan Pablo II.
LABOREM EXERCENS.
Comentario del Centro de Investigación y Acción Social.
Ediciones Paulinas.
Buenos Aires, Argentina. 1984.

Llano Cifuentes, Carlos.
ANÁLISIS DE LA ACCIÓN DIRECTIVA.
Editorial Limusa.
México,

Llano Cifuentes, Carlos.
CALIDAD EN LA PERSONA HUMANA.
Entrevista realizada por la revista Códice del Grupo Condumex y
por el Boletín IPADE-UP
México, 1987.

Morgan, Jr., William J.
ADMINISTRACIÓN DE PERSONAL DE INSTITUCIONES HOSPITALARIAS.
Editorial Limusa.
México, 1983.

Ouchi, William.
TEORÍA Z.
Biblioteca de la Empresa.
Barcelona, 1985.

Peters, Thomas J./ Waterman Jr., Robert H.
EN BUSCA DE LA EXCELENCIA.
Lasser Press Mexicana, S.A.
México, 1984.

Robbins, Stephen P.
ADMINISTRACIÓN, TEORÍA Y PRÁCTICA.
Edit. Prentice-Hall Hispanoamericana, S.A.
México, 1988.

Rowland, Howard S. y Rowland, Beatrice L.
GERENCIA DE HOSPITALES.
Organización y funciones de sus departamentos.
Ediciones Díaz de Santos, S.A.
Madrid, 1988.

Schein, Edgar H.

PSICOLOGÍA DE LA ORGANIZACIÓN.
Prentice-Hall Hispanoamericana, S.A.
México, 1988.

Sheldon, Oliver.
LA FILOSOFÍA DEL MANAGEMENT.
Biblioteca de la Empresa.
Ediciones Orbis, S.A.
Barcelona, 1986.

SOPENA. Diccionario Enciclopédico Ilustrado.
Editorial Ramón Sopena, S.A.
Barcelona, 1982.

ANEXO I

Hospital _____

Fecha _____

ENCUESTA A USUARIOS

1. ¿Alguna vez ha solicitado un servicio hospitalario?, Si _____ No _____
¿ Cuántas veces ? _____ ¿En que hospital ? _____
2. ¿Que tipo de servicio requirió?
 - Operación _____
 - Urgencias _____
 - Consulta _____
 - Exámenes _____
 - Otros _____
3. En orden de importancia qué es lo primero que considera para tomar la decisión de recurrir al hospital? Enumérelos en orden progresivo a su juicio personal.
 - Servicio _____
 - Costo _____
 - Instalaciones _____
 - Equipo _____
 - Planta de doctores _____
 - Afiliación a compañías aseguradoras para pago directo. _____
4. ¿Qué tipo de fallas encontró dentro del hospital durante su estancia?
5. Si la respuesta anterior es afirmativa.. ¿Hizo la observación al hospital o dejó las cosas igual?
6. ¿Qué aspectos positivos encontró?
7. ¿Cuál es el hospital de su preferencia y porqué?
8. ¿Qué espera del hospital del futuro?

ENCUESTA A EMPLEADOS

1. ¿Cuántos años tiene trabajando en hospitales y en cuales ha laborado?

2. ¿Qué lo motiva a trabajar en éstos?

3. ¿Qué importancia tiene para usted el servir a las personas?

4. ¿Se cuenta con el material necesario para ofrecer un buen servicio a los pacientes?

5. ¿De qué manera motiva el hospital al personal para realizar mejor sus labores?

6. ¿Cómo fue su inducción al entrar a trabajar a éste hospital?

7. ¿Qué nos puede decir de la capacitación en el hospital?

8. ¿De qué forma contribuye usted a la operación eficaz del hospital y por lo tanto, de la sociedad?

9. ¿Qué espera del hospital en un futuro?

Hospital _____
Puesto _____
Nombre _____

**ENTREVISTA PARA PERSONAL
ADMINISTRATIVO Y DIRECTIVO**

- 1.-¿Cómo está integrado el departamento de Recursos Humanos?
- 2.-¿Cómo llevan a cabo la selección de los empleados?
- 3.-¿Qué perfil considera usted se requiere para laborar en este hospital?
- 4.-¿Conoce los requisitos exigidos para laborar en este hospital ?
- 5.-¿Cómo llevan a cabo el proceso de inducción?
- 6.-¿Cómo llevan a cabo la Capacitación del personal?
- 7.-¿Qué importancia le dan al " servicio al cliente"?

8.-¿De qué manera transmiten a sus empleados que lo más importante es el "trato humano" hacia los pacientes?

9.-¿Qué tipo de quejas son las que más reciben y que medidas correctivas toman?

10.-¿Qué diferencias encuentra entre un hospital público con un privado en cuanto a material y equipo, empleados, servicio e instalaciones?

11.-¿Qué se está haciendo para mejorar la calidad en un plano altamente competitivo?

12.-Desde su punto de vista, ¿Cómo será el personal que laborará en un hospital del siglo XXI?

TESIS
acttek
... Las mejores!!

TESIS • ENCUADERNADOS
FINOS Y RUSTICOS

AV. AMERICAS No. 880 Esq. Colomos

Tel. 817-07-07

Guadalajara, Jal.

AV. UNION No. 135 Esq. López Cotilla

Tel. 616-62-71

Guadalajara, Jal.