



Unellez

24303

BA2021000018



ÁREA DE INVESTIGACIÓN CIENCIAS SOCIALES Y ECONOMICAS

LA ASERTIVIDAD COMUNICACIONAL EN LA GERENCIA DEL SECTOR SALUD

Ana Yelitza Bolívar

Doctorante en Ciencias Sociales (ana775047@gmail.com)

Resumen

La intención del presente estudio está dirigido a analizar el contexto teórico-epistémico de la asertividad comunicacional del sector salud. La investigación surge por el hecho que la gerencia en el sector salud debería favorecer un proceso social, estructural, objetivo, subjetivo y multiplicador del desarrollo del talento humano de los trabajadores. Así mismo, el estudio tiene su fundamento bajo las siguientes posturas teóricas: Teoría de la Gerencia Efectiva de Drucker (1985); Teoría de las Relaciones Humanas de Chiavenato (2004) y la Teoría de la Acción Comunicativa de Habermas (1976) las cuales brindan el sustento teórico. Metodológicamente, se abordó a través de una investigación documental, bajo un estudio descriptivo apoyado en un diseño bibliográfico. Del análisis efectuado a los datos bibliográficos obtenidos, se pudo concluir cómo influye la comunicación no asertiva entre el personal de salud, que no cristaliza con éxito los objetivos y/o metas a alcanzar. La asertividad comunicacional es de vital importancia en el sector salud, ya que contribuye a mejorar la relación médico-paciente, prevenir conflictos, promover un ambiente laboral saludable y empoderar a los pacientes.

Palabras clave: Asertividad comunicacional, gerencia, sector salud.

REVISTA TRANSDISCIPLINARIA DEL SABER

(ISSN-L): 2959-4308

Volumen Nº 7 Diciembre año 2023

transdisciplinariadelsaber@gmail.com

LivRe
Revistas de livre acesso

latindex





COMMUNICATION ASSERTIVITY IN THE MANAGEMENT OF THE HEALTH SECTOR

Abstract

The intention of the present study is aimed at analyzing the theoretical-epistemic context of communication assertiveness in the health sector. The research arises from the fact that management in the health sector should favor a social, structural, objective, subjective and multiplier process of the development of the human talent of workers. Likewise, the study is based on the following theoretical positions: Drucker's Theory of Effective Management (1985); Chiavenato's Theory of Human Relations (2004) and Habermas's Theory of Communicative Action (1976) which provide the theoretical support. Methodologically, it was approached through documentary research, under a descriptive study supported by a bibliographic design. From the analysis carried out on the bibliographic data obtained, it was possible to conclude how non-assertive communication among health personnel influences, which does not successfully crystallize the objectives and/or goals to be achieved. Communication assertiveness is of vital importance in the health sector, as it contributes to improving the doctor-patient relationship, preventing conflicts, promoting a healthy work environment and empowering patients.

Keywords: Communication assertiveness, management, health sector

Introducción

A nivel organizacional, de toda institución o empresa, sea pública o privada, nacionales e internacionales, emerge la necesidad de la interacción humana desde un lenguaje adecuado y común, para que motive los fines y concreta las metas organizacionales, tal lenguaje es el del respeto, la calidad y la atención, que como toda sociedad, el colectivo percibe desde el otro ser humano, pues de esta manera, es posible reflejar las tendencias organizacionales de calidad y profesionalización, de tal forma que atienda las necesidades del demandante, que en el caso de la salud, es toda la población de diferente grupo etario, por lo tanto, se le toma como un cliente del servicio de salud pública, porque a pesar de que ésta tiene destellos de ser gratuita, es conformada por el pago de impuestos de toda la población





económicamente activa. En este orden, se menciona que las instituciones de Salud son:

Aquellas que producen calidad en atención al paciente, porque sus procesos se encuentran a esa dirección tanto en el orden público como en el privado, de manera que uno de los componentes de esa atención es la satisfacción del paciente, el cual desde sus recomendaciones, exhorta a la actualización y mejoramiento continuado en todas las áreas de salud, porque esto es parte de las funciones gerenciales, y debido a que es necesario el reconocimiento de otros entes, como aquel que gerencia a todo el servicio nacional, regional o local de salud, de tal forma que sirve como indicador y facilita la aplicación de novedosos enfoques de gerencia en salud, que se sustentan en el cliente, que en este caso es el paciente. (Borré, 2013:87)

Esta perspectiva, ha sido formulada por la Organización Mundial de la Salud posterior a la Segunda Guerra Mundial, de manera que debe efectuar vigilancia de enfermedades a través de la salud pública desde fines del siglo XIX, “por lo cual exhorta a desarrollar programas que promuevan la calidad de salud en la población, para responder científicamente al control de pandemias, epidemias y brotes de enfermedades desconocidas”, (Fairchild, Dawson, Bayer y Selgelid, 2018:1). Por lo que en estas circunstancias la OMS, al ser una organización internacional para la salud, exhorta a vigilar las enfermedades ocupacionales, facilita la detección de riesgos dentro del área de trabajo, y sobre todo exhorta a procurar información sobre la actividad supervisora de las enfermedades detectadas en el seno de las organizaciones hospitalarias, de tal forma que exhorta a rendir cuentas al respecto.

Esta rendición de cuentas o comunicación al ser globalizada, facilita en algunas ocasiones, la detección en tiempo real de elementos que trastornen la salud e incrementen la morbilidad poblacional, a fin de accionar mecanismos de diagnóstico o prevención con la premura que la población demandante así lo exija, atendiendo con dedicación y trato humano a las personas que se encuentren en estatus mórbido y le esté dificultando un bienestar en su calidad de vida, lo que invita a todos los países a que en sus sistemas de salud, se produzca un verdadero canal comunicacional entre el paciente, el personal de salud y el médico tratante, lo que la investigadora podría





denominar triada profesional del campo de la salud, lo cual significa que debe mejorar las relaciones laborales, habida cuenta que el ruido comunicacional puede perturbar la data estadística de salud, por ejemplo.

Consecuentemente, esta comunicación, al ser asertiva, es decir, al ser franca, clara y sin distorsión, permite contribuir, según (Fairchild et al, 2018:1) “Reconocer los patrones y las causas de la morbilidad y la mortalidad puede ayudar a garantizar el acceso a alimentos seguros, agua limpia, aire limpio y un medio ambiente saludable...”. De esta forma, la vigilancia continua permite detectar y activar alertas sobre algunos focos preocupantes que emerjan de situaciones que compliquen la salud de una sociedad, en este orden, tal asertividad, se bidireccionaliza para procurar una adecuada comunicación entre el médico, el paciente, el inventario de medicamentos disponible en un hospital, y facilita la toma de decisiones, por lo que es crítico que la comunicación, se active de inmediato ante situaciones de este tipo y de los recurrentes en el día a día de la praxis del personal de salud.

En este orden, se ha identificado que la calidad de la atención del personal de salud, es proporcional a la atención del dolor que el paciente sienta, en la lentitud e inseguridad de quien sea el personal de salud tratante y de cómo ante el uso de un lenguaje no adecuado o desconocido, se afecta la percepción del paciente, según lo reseña Borré (2013), de ahí que sea necesario tomar decisiones que impliquen el mejoramiento de bienestar del paciente, apoyados en un proceso comunicacional asertivo, que refleje la capacidad y seguridad de ese personal, puesto que refleja, paralelamente, como es de manera interna la gestión de la institución, con respecto a la atención de las personas en estado crítico o de rutina, y que deben reportarse de manera cotidiana ante la gerencia institucional, a fin de brindar información oportuna a todos los involucrados del sistema de salud.

En este orden, desde el año 1999, se extiende en Venezuela, una política relacionada al sistema de salud, se aprecia en el preámbulo constitucional, el exhorto a asegurar el derecho a la vida, a la justicia social y a la igualdad sin discriminación ni subordinación, de manera que al identificar en su contenido que la salud es un derecho social fundamental, y que es obligación del Estado, para garantizar su inclusión en el





derecho a la vida, de manera que la gestión de salud, se incluye en su articulado, al describir para garantizar el derecho a la salud la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999) en el artículo 84 establece lo siguiente:

Para garantizar el derecho a la salud, el Estado creará, ejercerá la rectoría y gestionará un sistema público nacional de salud, de carácter intersectorial, descentralizado y participativo, integrado al sistema de seguridad social, regido por los principios de gratuidad, universalidad, integralidad, equidad, integración social y solidaridad. El sistema público de salud dará prioridad a la promoción de la salud y a la prevención de las enfermedades, garantizando tratamiento oportuno y rehabilitación de calidad. Los bienes y servicios públicos de salud son propiedad del Estado y no podrán ser privatizados. La comunidad organizada tiene el derecho y el deber de participar en la toma de decisiones sobre la planificación, ejecución y control de la política específica en las instituciones públicas de salud.

Para formular el problema, debe indicarse que la comunicación ha transitado por cambios vertiginosos, se califica como una herramienta básica para la interacción humana, ayuda a construir la realidad en tiempo real, gracias a los avances tecnológicos, al abrir una serie de oportunidades e incorporarse en lo práctico del mundo comunicacional de manera asertiva, y en ocasiones es difícil superar las fallas presentadas cara a cara, de manera que esta interacción social, se produce mediante símbolos y sistemas de mensajes con elementos que posibilitan el desarrollo de tan complejo proceso, sin embargo, ya no es suficiente producir un enunciado o hablar, se necesita fracturar las barreras superficiales: expresar ideas, opiniones, sentimientos emociones tanto del emisor como del receptor.

En este escenario, el personal de salud, escasamente escucha al interlocutor, pues las conversaciones pueden elevarse de un tono moderado a otro fuera de las normas hospitalarias, pues aunque pueden charlar con otras personas, no se aprecia la conciencia de sí mismo y del entorno de la conversación, con ideas y sentimientos claros, al no producirse una respuesta asertiva que mejore el clima organizacional del sector salud, limitar la actuación profesional, con detrimento en la atención al paciente, reflejando control de datos estadísticos con respecto a la morbilidad, de forma errática o falseada, causando la imagen de una gestión hospitalaria deficiente y sin control, la





cual refleja debilidad en el conocimiento de inventarios, grupos etarios atendidos y débil interacción entre el personal.

Lo expresado con anterioridad, no permite al personal de salud, cualquiera que este sea, afrontar de manera constructiva y encontrar una solución mutuamente satisfactoria en conflictos existentes, lo cual refleja un ámbito laboral incómodo y de poca asertividad, pues no atenúa los problemas atribuidos a la inadecuada transmisión e interpretación de mensajes y a pesar que la comunicación es la base de las relaciones humanas y laborales, el manejo de conflictos, liderazgo y lenguaje están inmersos de forma recurrente y reactiva, lo cual trae como consecuencia una escasa interacción profesional, de manera que al no considerar el aspecto comunicacional, el proceso que implica relaciones interactivas e interpersonales, entre la gerencia y el talento humano que conforma el Hospital se minimiza cotidianamente.

Consecuentemente, en este orden de ideas, la investigadora ha observado que en la realidad institucional se perciben situaciones que contradicen los fundamentos teóricos de la comunicación asertiva, por cuanto prevalece la comunicación unidireccional por parte del personal, siendo esto indicativo de la escasa interacción. Por tanto, se presume que estos hechos son indicios que el ambiente organizativo no es el más fluido para la ejecución de actividades grupales. Igualmente se percibe un ambiente donde existe apatía, reflejada en escasos niveles de participación y poca importancia a las relaciones interpersonales, lo cual trae como consecuencia que, al identificar la gestión gerencial, ésta solo se oriente al carácter administrativo, mostrando apatía e indiferencia hacia diálogos interactivos con los actores de salud.

De tal forma, que se aprecia la toma de decisiones de forma unilateral sin promover la comunicación con los subordinados, lo cual provoca el desencuentro y la falta de entendimiento entre los grupos (gerentes – trabajadores), situación que propicia una comunicación caracterizada por la falta de espacios que promuevan la cooperación, la tolerancia y la convivencia a nivel de la gerencia y el talento humano que integran las organizaciones. De allí, que por lo planteado anteriormente surge la inquietud de la investigadora por abordar el presente estudio dirigido a analizar el contexto teórico-epistémico de la asertividad comunicacional del sector salud.





Materiales y Métodos

La metodología es el conjunto de acciones destinadas a describir y analizar el fondo del problema planteado, a través de procedimientos específicos que incluye las técnicas de observación y recolección de datos, determinando el “cómo” se realizó el estudio, esta tarea consiste en hacer operativa los conceptos y elementos del problema que se estudia, al respecto, se plantea: “En cuanto a los elementos que es necesario analizar pueden dividirse en dos grandes campos que requieren un tratamiento diferenciado por su propia naturaleza: el universo y las variables” (Sabino, 2016:118).

La investigación se enfocó en un estudio documental, definido como aquella que: “es la que se realiza con base en revisión de documentos, manuales, revistas, periódicos, actas científicas, conclusiones y seminarios y/o cualquier tipo de publicación considerado como fuente de información” Tamayo y Tamayo (2016:130). De allí, que es tipo de estudios se encarga de detectar, obtener y consultar la biografía y otros materiales que parten de otros conocimientos y/o informaciones recogidas moderadamente de cualquier realidad, de manera selectiva.

Por otro lado, se abordó a través de la investigación descriptiva, definida como aquella que “consiste en la caracterización de un hecho, fenómeno o grupo, con el fin de establecer su estructura o comportamiento. Los resultados de este tipo de investigación se ubican en un nivel intermedio en cuanto a la profundidad de los conocimientos se refiere” (Arias, 2016:22). De esta manera, este tipo de investigación permitió describir las variables que se manejaron en el estudio en cada una de sus dimensiones, a saber, la asertividad comunicación y la gerencia del sector salud.

Con respecto al diseño de la investigación en su primera fase sirvió para diagnosticar la necesidad enunciada en el planteamiento del problema; tuvo un carácter documental, definida como: “un proceso basado en la búsqueda, recuperación, análisis, críticas e interpretación de datos secundarios, es decir los obtenidos y registrados por otros investigadores en fuentes documentales: impresas, audiovisuales o electrónicas” (Arias, 2016:24). Por consiguiente, el estudio se dividió





en dos fases, la primera consistió en efectuar revisión bibliográfica exhaustiva con la intención de determinar la sustentación teórica de la investigación: antecedentes, teorías, ensayos, documentos legales u otros que aporten conocimientos al problema planteado. La segunda fase se empleó las técnicas y métodos para la obtención de información.

En cuanto a las técnicas para recabar la información, según constituyen “un conjunto de partes e instrucciones que orientan hacia el tipo de información que se desea para la investigación” (Hurtado, 2016:35). En tal sentido, las técnicas de registro de información que se utilizaron para el desarrollo de esta investigación, fueron: el fichaje y la observación, las cuales se efectuaron en forma directa en la revisión documental bibliográfica. Se empleó la observación, como técnica con la finalidad de observar el comportamiento del instrumento al momento de su aplicación, así como también para revisar y fichar la información de manera directa de las fuentes documentales y bibliográficas. En esta investigación, esta técnica acompaña el fichaje de información proveniente de documentos y bibliografías consultadas.

Así mismo, se utilizó el fichaje con el objeto de registrar la información proveniente de fuentes documentales y bibliográficas concernientes al tema en estudio, la cual se analiza e interpreta para encausar los resultados de la investigación, así como las conclusiones pertinentes.

Análisis y Resultados

Asertividad Comunicacional Hospitalaria

En relación con la asertividad comunicacional, es necesario acotar que emergen respuestas ante cambios de la sociedad (y desde la praxis médica ante las políticas de salud) que no cubren la atención de las dolencias comunitarias, donde ya no se centraliza el curetaje o prevención tradicional, sino que emergen nuevos retos mayores provenientes de enfermedades sociales que se relacionan con el estilo de vida y el ambiente, y que son causadas por “..intrincados procesos y factores que conforman los patrones de vida; y.. pasar de una mirada eminentemente patológica (con la investigación y el estudio al servicio de la enfermedad, para conocer qué





factores la producen)” (Bustamante, 2013:51), a una salutogénica que se interesa en promover la salud, conocer que la produce y mantenerla.

De esta forma, es imprescindible para los propósitos investigativos es la concepción semántica de asertividad comunicacional hospitalaria, desde la óptica de diferentes autores, la reflexión y valoración de la comunicación asertiva desde varias perspectivas, así como la tipología de la misma, para finalmente apreciar las características de las personas realmente asertivas donde la comunicación fluya libremente, que facilita la expresión de emociones y pensamientos, al servicio de fines nobles, que dignifique a los actores sociales que integran las organizaciones, de manera que Chiavenato (2004), explica que la comunicación asertiva se sustenta en la confianza de quienes intervienen en el proceso, donde la información fluye en todas las direcciones y se aplica a todas las funciones organizativas y en los niveles de la gerencia.

La comunicación asertiva se determina por aspectos directamente relacionados por los rasgos de personalidad que caracterizan a cada individuo, pues cada persona de la organización cuenta con un estilo propio de comunicación que se evidencia en el momento de interactuar con los demás. En este orden, se plantea que:

Cada persona, en la organización tiene su propio estilo de comunicación que es visible en sus relaciones con los demás, cree en este orden: Es una forma de comunicación consciente, coherente, clara, directa y equilibrada, que consiste en comunicar nuestras ideas y sentimientos o defender nuestros legítimos derechos, sin ánimo de herir o perjudicar, por parte del Estado de autoconfianza, en lugar de la emocionalidad limitante típica de la ansiedad, la culpa o la rabia (Guerrero, 2005:80).

Por lo antes expuesto, la asertividad comunicacional hospitalaria, es una forma de comunicación basada en el respeto por uno mismo y por los demás. Significa ser capaz de decir de forma clara, directa y honesta lo que crees que es correcto y que obedece a los que se siente y desea realmente sobre todo entre pares y pacientes. En este marco de ideas, con una comunicación asertiva, un pensamiento reflexivo y un mundo abierto al desarrollo de la creatividad se lograrán no sólo una mejor familia, una mejor sociedad donde todos de forma unida contribuyan a obtener nuevos éxitos.





Desde esta perspectiva, la investigadora considera necesario meditar el papel de la comunicación asertiva hospitalaria, como ventaja competitiva, para detectar la innovación y cambios en los espacios hospitalarios que las asuman como norte ante los procesos cambiantes del entorno, así como la comunicación en la cultura organizacional, aspecto relevante para la comprensión del desarrollo organizacional, debido a que en ella están implícitas una serie de relaciones que la distinguen y permiten la vida y armonía de la organización; y aunado al anterior es requisito sine quanon adoptar la concepción del clima organizacional, que representa el conjunto de elementos inherentes al ambiente hospitalario en este caso, relacionado con la naturaleza y dinámica de los procesos interpersonales entre pares y pacientes.

Gerencia Hospitalaria

La gerencia es definida en los siguientes términos: “es una filosofía, así como un conjunto de principios rectores que representan el fundamento de una organización en constante mejoramiento” (Romero, 2010:26). La gerencia es el proceso que consiste en guiar a las divisiones de una empresa hacia los objetivos fijados para cada una de ellas, mediante planes y programas concretos que aseguren el correcto desarrollo operativo, posibilitando que sus miembros contribuyan al logro de tales objetivos y controlando que las acciones se correspondan con los planes diseñados para alcanzarlos, por lo tanto, las actividades básicas en cualquier gerencia se implementan sobre la base de la planificación estratégica, el establecimiento de metas, la organización, la comunicación y la motivación, la medición y la evaluación, el desarrollo de los recursos humanos y la capacitación y la retroalimentación. De esta manera, emerge la gerencia de calidad total, que consiste en:

Aplicar métodos cuantitativos y recursos humanos para mejorar insumos y recursos suministrados, en este orden pueden vislumbrarse varios tipos de gerencia: siendo importante valorar la tipología de la gerencia, entre las cuales se encuentra la patrimonial: como aquella propiedad donde los puestos principales y los cargos superiores de la jerarquía empresarial son ocupados por los miembros de una familia, la gerencia política: menos común e igual que la patrimonial, sus posibilidades de supervivencia son débiles en las sociedades industrializadas modernas, ella existe cuando la propiedad en altos cargos decisivos y los puestos administrativos claves





están asignados sobre la base de la afiliación y de las lealtades políticas.
(Terry, 2009:120)

En lo que respecta a la gerencia hospitalaria, algunos autores indican que es debido a la "...saturación de los servicios de urgencias, y con ello los problemas de gerencia hospitalaria, son un grave inconveniente que afecta de manera transversal a muchos países del mundo" (Tapia, 2020:11). Por lo que, el concepto de gerencia per sé, puede comprenderse desde una gerencia estratégica:

Que requiere la capacidad de implementar técnicas adecuadas para concretar metas y objetivos establecidos, esto puede efectuarse desde la planificación de presupuestos, gastos, evaluaciones, auditorías permanentes y cobertura, a partir del Cuadro de Mando Integral, que supervisa el control de gestión del recurso humano (RRHH) y el presupuesto, porque se establecen indicadores y criterios. (Tapia, 2020:12).

Desde estas perspectivas, la gerencia por procesos refleja alta relevancia, debido a que es un proceso dinamizado, que exige monitoreo constante ante las externalidades; entre ellos el incremento de la complejidad organizativa, que impulsa el aumento de la labor interdepartamentaria, la cual es susceptible "de fallas por la existencia de seres humanos, de tal forma que en la planificación, deben preverse estas fallas para no causar daños que constituyan una disminución patrimonial o de activos, como el humano", (Hernández, Nogueira, Medina y Márquez, 2009:1) el cual es considerado como valor agregado, sin embargo se incluye en este activo, la consideración de la firma, es decir: la fama o reputación que concrete la organización al otorgar un buen servicio.

Por tal motivo, se considera que la acción gerencial, es decir: la organización, planificación, ejecución, control y evaluación de todo el contexto hospitalario, en este caso, debe adecuarse a los lineamientos que rigen por parte de organismos internacionales, seguidamente a las políticas estructuradas en lo social y finalmente promover la comunicación asertiva entre los miembros de un hospital, porque es la





única vía de observar y comprender los procesos onto-epistémicos comunicacionales y de gerencia hospitalaria desde los beneficiarios hasta los actores.

Sector Salud

Hablar de salud, remonta necesariamente a identificar su concepto, el cual le confiere diversos significados, pues es la esencia del hombre, incluye valores, creencias y el ser:

La salud es el motor de la humanidad y paralelamente, ocupa la mayor preocupación, de tal forma la salud se aprecia como el valor que el ser humano posee, y al ser miembro de un colectivo, constituye una mimetización de lucha perenne por mantenerla” (Bustamante, 2013:21)

Por lo cual, la salud es temática importante de toda la humanidad, pues se considera un bien público que se inserta en las políticas públicas sociales, al ocupar espacios mundiales de interés, convirtiéndose en un bien, que desafortunadamente se mercantiliza por quienes son expertos en su manejo y mantenimiento, de manera que puede ser parte de un tráfico mercantil donde escasamente pocos se benefician de forma acertada.

En este orden, el sector salud, es uno de los sectores que integran las políticas públicas, en este orden, según, en Venezuela se conforma por el sector público y privado, en el primero se constituye a través del Ministerio del Poder Popular para la Salud (MS), organismos de salud descentralizados e instituciones de seguridad social: el Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (AISS), Instituto de Previsión Social de las Fuerzas Armadas (IPSFA), Instituto de Previsión Social y Ministerio de Asistencia, Cultura y Deportes (IPASME), Petróleos de Venezuela (PDVSA) y aquellas que corresponden a las universidades, por Ley de Educación Universitaria.

Resumen de Teorías

El ámbito de teorías, construye una estructura referencial de autores renombrados, cuyo contenido detallado y sistematizado, permite a la investigadora, explorar diversas posiciones relacionadas al tema de estudio, de manera que sus características, principios fundamentales o definiciones, inciden de forma directa en la metateoría que se pretende analizar, esto es advertido cuando debe ejecutarse una





intensiva revisión de la literatura, cuyo proceso, permite señalar que la literatura es útil para detectar conceptos claves y nutrirse de ideas sobre resultados, evaluar categorías relevantes y profundizar en las interpretaciones. En tal sentido, la perspectiva teórica cumple ciertas funciones en una investigación destacando las siguientes:

- Ayuda a prevenir errores que se han cometido en otras investigaciones
- Orienta sobre cómo habrá de realizarse el estudio.
- Amplía el horizonte del estudio.
- Documenta la necesidad de realizar el estudio
- Conduce al establecimiento de la hipótesis o afirmaciones que más tarde habrán de someterse a prueba en la realidad
- Inspira nuevas líneas y áreas de investigación
- Provee de un marco de referencia para interpretar los resultados del estudio. (Hernández, 2014:61).

Por consiguiente, es necesario realizar una revisión de la literatura a los fines de escudriñar lo que plantean los autores sobre un tema en específico y así analizar las distintas posturas que plantearán un rumbo a la investigación. De allí, se pasa a describir las siguientes teorías:

Cuadro 1

Teorías de referencia de la investigación

Autor, Teoría y Fecha	Postura del Autor	Análisis de la Investigadora
Teoría de la Gerencia Efectiva de Drucker (1985)	La teoría de la gerencia efectiva de Drucker (1985), señalado como el Padre Fundador de la Gerencia, señala, entre otras cosas el concepto de corporación, en la cual se mezcla la economía con la psicología, emergiendo de ahí la responsabilidad social corporativa, seguidamente indica el empoderamiento o descentralización, dentro de la cual sugiere empoderar a los niveles más bajos de una organización y darles	La vinculación de estos planteamientos druckerianos, se vinculan con la asertividad y gerencia hospitalaria, porque permiten la interpretación de los procesos onto-epistémicos comunicacionales y de gerencia hospitalaria del objeto de estudio, de tal





autonomía a fin de ellos mejoren su calidad de trabajo, y en la economía global muestra que la sociedad no se sustenta en el poder, sino en la función, de tal forma que “..es fundamental ejercer liderazgo sobre las personas, organizar, fijar tareas y responsabilidades, fijar criterios de medición de resultados”.

forma que se acude aquí, a la cultura organizacional o clima, que en todo caso refleja cada uno de los trabajadores de la salud, puesto que no concientian su rol dentro de esa institución hospitalaria, debido que pululan los liderazgos que se encasillan en cualquier área de trabajo, que no permiten o no facilitan la comunicación a otros, quizá por falsa percepción de su propio liderazgo

Teoría de las Relaciones Humanas de Chiavenato (2004)

Esta teoría analiza las relaciones humanas, que se sustenta en la interacción entre grupos sociales, porque son: “las acciones y actitudes desarrolladas por los contactos entre personas y grupos” lo cual hace suponer que el ser humano requiere relacionarse con sus pares y ajustarse a ellos para ser comprendido y aceptado, mediante una adecuada comunicación, para así, poder satisfacer sus intereses y aspiraciones inmediatas, de manera que las relaciones humanas involucran mucho más que el contacto con los demás, se refiere a todas las interacciones que se producen entre las personas, de ahí que el gerente necesita comprender la esencia de estas relaciones para obtener los mejores resultados de las personas que se les confían y mantienen un ambiente adecuado.

La gerencia del talento humano no es más que las técnicas y políticas que buscan la integración de los empleados en la organización a manera que desempeñen sus tareas de la mejor manera y así la empresa cumpla sus objetivos, de esta manera su vinculación se relaciona con la asertividad y gerencia hospitalaria, para poder interpretar los procesos onto-epistémicos comunicacionales y gerencia.

Teoría de la Acción Comunicativa

Uno de los fundamentos filosóficos relevantes es la Teoría de la Comunicación, desde el modelo

Desde estas perspectivas, emerge la necesidad por entender





de Habermas (1976)	explicativo de Habermas (1976) la cual tiene como premisa básica la delimitación de la comunicación a los procesos de transmisión de la información entendida como cantidad física susceptible de ser tratada matemáticamente.	esta teoría de la acción Comunicativa, a fin de que se supere la racionalidad instrumental de lo que significa la gerencia social o inclusión, que aplique a la gerencia estratégica, de manera que a través de su contenido, la investigadora puede pretender debatir sobre cómo concretar una gerencia económicamente eficaz y viable en el sentido de lo humano, a fin de reivindicar a los individuos, no para anularlos,
--------------------	--	---

Fuente: Elaborado por la autora (2023)

Discusión y Conclusiones

La investigadora realizó un análisis sobre el contexto teórico-epistémico de la asertividad comunicacional del sector salud. De allí, es necesario destacar que las políticas de todo país, se orientan de forma decisoria al bienestar de la sociedad, identificando tres (3) sectores prioritarios: Educación, Economía y Salud, de este último, se desprenden, entre otros, diversos programas que entrelazan los hospitales públicos con las personas menos favorecidas en sus capacidades económicas, puesto que la salud se considera, desde la Carta de los Derechos Humanos, Organización de las Naciones Unidas (1948). como el factor primordial del derecho humano a llevar, entre otros, una adecuada calidad de vida; de manera que desde la vocación de personas talentosas, se inician programas de formación tanto de personal técnico, enfermero y profesional de la medicina, para poder atender las necesidades de salud de manera prioritaria, con buen diagnóstico inicial y posterior tratamiento, elevándose una comunicación tridimensional paciente-enfermero-médico tratante.





Desde estas perspectivas, a nivel global, las universidades dirigen sus esfuerzos a formar a los expertos en las áreas de salud respectivas, de tal manera que una de sus primeras orientaciones es el juramento hipocrático, que determina entre otros, el manejo adecuado de la información del paciente para un tratamiento preventivo, curativo y de disminución sintomática de las enfermedades, esto busca que el personal de salud, aparte de conocer los indicadores de la morbilidad, sean capaces de ser empáticos para favorecer, en el mejor de los casos, las políticas de salud, de este modo, insertan centros de salud de prevención y otros de alta especialidad en lugares donde la densidad demográfica lo exige y así poder erradicar la enfermedad o al menos darle un tratamiento adecuado.

Lo anterior significa que la comunicación, como elemento primario de interacción entre el paciente y el personal de la salud, se considere prioritario para poder interpretar y comprender los estadios de una enfermedad determinada y poder ejecutar un tratamiento adecuado; lo cual se refleja en varias dimensiones: la calidad del trato por el personal de salud, que incide directamente en el bienestar del paciente, la experiencia que va acumulando tal personal de salud, que va a contribuir a mejorar la experticia de la praxis cotidiana y poder interrelacionarse con los pares, para intercambiar opiniones respecto a un tratamiento o una toma de decisiones definitiva en el área del quirófano, y, aunque algunos no lo consideren relevante: comunicación se refleja en los avances del personal en general en el área de salud y refleja paralelamente, los alcances de las políticas en este sector.

Estos elementos descritos, permiten a la investigadora apreciar, dentro de su praxis cotidiana, una problemática que refleja el sector salud, dicha turbulencia climática organizacional, ha sido advertida por la grave distorsión existente en el tema comunicacional y las consecuencias que esta genera por la escasa asertividad del personal médico profesional que se relacionan a una data estadística no congruente con la cotidianidad, un paciente que no se siente bien atendido o en su defecto, que reclama mala praxis y consecuentemente, archivos que no se adecuan al sistema de información que se requiere desde la Directiva de cada hospital, hasta el Ministerio





del Poder Popular para la Salud, porque es de ahí, que se evalúa de forma positiva o no, la concreción de políticas de salud, disminución de morbilidad, entre otras.

Ahora bien, el contexto teórico-epistémico de la asertividad comunicacional en el sector salud se refiere al marco conceptual y de conocimiento que respalda la importancia de la asertividad en la comunicación dentro de un entorno hospitalario. En el caso del sector salud, es necesario analizar cómo se entiende y se aplica la asertividad comunicacional en ese contexto. La asertividad comunicacional se refiere a la habilidad de expresar pensamientos, sentimientos y necesidades de manera clara, directa y respetuosa, sin violar los derechos de los demás.

En el sector salud, esta habilidad es fundamental para establecer una comunicación efectiva entre los profesionales de la salud y los pacientes, así como entre los propios profesionales. En el contexto teórico-epistémico, es importante considerar las teorías y modelos que respaldan la importancia de la asertividad en la comunicación en el ámbito de la salud. Algunas teorías relevantes incluyen la teoría de la comunicación interpersonal, que destaca la importancia de la claridad y la empatía en la comunicación efectiva, y la teoría del comportamiento asertivo, que sostiene que la asertividad es una habilidad aprendida que puede ser desarrollada a través de la práctica y el entrenamiento.

En cuanto al análisis del contexto, es necesario considerar factores como la cultura organizacional, las dinámicas de poder y jerarquía, y las características de los pacientes atendidos. Estos factores pueden influir en la forma en que se entiende y se aplica la asertividad comunicacional en ese entorno. Para concluir, se desprende el hecho que es probable que el contexto teórico-epistémico de la asertividad comunicacional en el sector salud, esté influenciado por las teorías y modelos generales de la comunicación interpersonal y del comportamiento asertivo. Sin embargo, es importante realizar investigaciones específicas en ese contexto para comprender mejor cómo se entiende y se aplica la asertividad comunicacional en ese entorno.

Además, es posible que existan desafíos específicos relacionados con la cultura organizacional, las dinámicas de poder y jerarquía, y las características de los





pacientes que puedan afectar la implementación efectiva de la asertividad comunicacional. Por lo tanto, es importante que los profesionales de la salud reciban capacitación y apoyo para desarrollar habilidades de comunicación asertiva y promover una cultura de comunicación abierta y respetuosa. En tal sentido, a continuación, se resumen los resultados del estudio a través de la siguiente figura:



Figura 1. La Asertividad Comunicacional en la Gerencia del Sector Salud

Fuente: Elaborado por la autora (2023)

1. Mejora de la relación médico-paciente: La asertividad comunicacional permite establecer una comunicación clara, respetuosa y efectiva entre el personal médico y los pacientes. Esto facilita la comprensión mutua, la confianza y el establecimiento de una relación sólida, lo cual es fundamental para brindar una atención de calidad.
2. Prevención de malentendidos y conflictos: Una comunicación asertiva evita malentendidos, confusiones y posibles conflictos entre el personal médico y los pacientes. Al expresar de manera clara y respetuosa las necesidades, opiniones o preocupaciones, se pueden evitar situaciones tensas o problemáticas que puedan surgir durante la atención médica.





3. Mejora del ambiente laboral: La asertividad comunicacional también es importante en el ámbito interno de cada hospital, ya que promueve un ambiente laboral más saludable y colaborativo. Al fomentar una comunicación abierta y respetuosa entre el personal médico y administrativo, se fortalecen los vínculos y se favorece la cooperación, lo cual puede tener un impacto positivo en la eficiencia y calidad de los servicios de salud.

4. Empoderamiento de los pacientes: La asertividad comunicacional también empodera a los pacientes al permitirles expresar sus necesidades, opiniones y preocupaciones de manera clara y respetuosa. Esto les brinda la oportunidad de participar activamente en su propio cuidado de salud, tomar decisiones informadas y sentirse más involucrados en su proceso de atención médica.

En conclusión, la asertividad comunicacional es de vital importancia en el sector salud, ya que contribuye a mejorar la relación médico-paciente, prevenir conflictos, promover un ambiente laboral saludable y empoderar a los pacientes.

Referencias Bibliográficas

- Arias, F. (2016). *El proyecto de investigación. Introducción a la metodología científica*. (5ª ed.). Caracas: Episteme.
- Borré, Y. (2013). *Calidad Percibida de la Atención de Enfermería por pacientes hospitalizados en Institución Prestadora de Servicios de Salud de Barranquilla*. Universidad Nacional de Colombia.
- Bustamante, O. (2013). *Asertividad: Un Análisis Teórico-Empírico*. Enseñanza e Investigación en Psicología, vol. 14, núm. 2, julio-diciembre, 2009, pp. 403-425 Consejo Nacional para la Enseñanza en Investigación en Psicología A.C. Xalapa, México
- Chiavenato, I. (2004). *Administración en los nuevos tiempos*. Colombia. Editorial McGraw Hill.
- Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999). Publicada en Gaceta Oficial N° 36.860 de fecha 30 de diciembre.
- Drucker, P. (1985). *La Gerencia Efectiva. Managing for Results*. Edición en formato digital: febrero de 2014 © 2014, Penguin Random House Grupo Editorial Humberto I 555, Buenos Aires. [En línea] Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/4096/409634344005.pdf>
- Fairchild AL, Dawson A, Bayer R y Selgelid MJ. (2018). *La Organización Mundial de la Salud, la ética de la salud pública y la vigilancia conforman la arquitectura esencial para el bienestar social*. The World Health Organization, Public Health Ethics, and Surveillance: Essential Architecture for Social Well- Being. Am J





- Public Health. 2017;107(10):1596-1598.[en línea] Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34917>
- Guerrero, I. (2005). *Comunicación asertiva*. Editorial Alianza, Madrid.
- Habermas, J. (1976) *Teoría de la Acción Comunicativa*. Editorial Prentice Hall.
- Hernández, C.; Nogueira, E.; Medina, A. y Márquez, S. (2009). *Gerencia sanitaria en pandemia: Una visión emergente redimensionada desde la economía circular*. Trabajo Posdoctoral. Universidad de Yacambu. Revista Honoris Causa. Revista de investigación y desarrollo científico.
- Hernández, R. (2014). *Metodología de la Investigación 6a. Edición* Mc. Graw Hill. Disponible en: <https://blogs.ugto.mx/rea/clase-digital-3-desarrollo-de-la-perspectiva-teorica-revision-de-la-literatura-y-construccion-del-marco-teorico/>
- Hurtado, M. (2016). *Metodología de la Investigación*. Editorial McGraw Hill. Caracas.
- Organización de las Naciones Unidas (1948). Carta de los Derechos Humanos. Declaración Universal de los Derechos Humanos. Resolución 217 A
- Romero, L. (2010). *La teoría de la acción comunicativa de Jürgen Habermas. Una interpretación y sus posibles aplicaciones en las ciencias de la gestión*. Criterio Libre / Año 18 / N.º 33 / Bogotá (Colombia) / Julio-Diciembre 2020 / ISSN 1900-0642 - ISSN elect. 2323-0886 35
- Sabino, C. (2016). *El proceso de investigación*. Caracas: Panapo.
- Tamayo y Tamayo, M. (2016). *Metodología formal de la investigación científica*. Segunda Edición. Editorial Limusa
- Tapia, A. (2020). *Gestión de la diversidad e inclusión en organizaciones de salud pública en Chile. Caso de Estudio: Políticas y estrategias de Capital Humano y sus efectos en los rendimientos*. Hospital del Salvador de Santiago de Chile. Tesis Doctoral.
- Terry, G. (2009). *Principios de la Administración*. Editorial Continental. 4ta Edición. México.

Semblanza de la autora

Ana Yelitza Bolívar

C.I. N° 16.145.759

Médico con estudios realizados en la (ELAM) egresado (UNERG), Especialista en Medicina General (IAE), Especialista en Gerencia Hospitalaria (MPPS), Maestría en Salud Pública (UNERG), Médico en Salud Ocupacional Fundación (IUNETE Medicina Ocupacional de Venezuela C.A.), Médico activa cumpliendo como Coordinadora Socioeducativa de la Universidad de las Ciencias de la Salud y Directora del Área de Salud Integral Comunitaria Vicario II.

<https://orcid.org/0000-0003-3049-3494>

ana775047@gmail.com



REVISTA TRANSDISCIPLINARIA DEL SABER

(ISSN-L): 2959-4308

Volumen N° 7 Diciembre año 2023

transdisciplinariadelsaber@gmail.com

LivRe
Revistas de libre acceso

latindex

