

## RESIGNIFICANCIA DE LA ASERTIVIDAD COMUNICACIONAL EN EL SECTOR SALUD COMO ALTERNATIVA PARA LA TRANSFORMACIÓN INSTITUCIONAL



**Autora:** Ana Yelitza Bolívar.  
**Correo electrónico:** [ana775047@gmail.com](mailto:ana775047@gmail.com)  
Medico Integral Comunitario  
MSc. en Gerencia de la Salud Pública  
Doctorante en Gerencia avanzada  
**Teléfono contacto:** 0412-8534378  
**Recibido:** 30/09/2023 **Aprobado:** 15/11/2023

### RESUMEN

La comunicación puede ser calificada como una herramienta básica para la interacción humana, puesto que ayuda a construir realidades en tiempo real, gracias a los avances tecnológicos, apertura de oportunidades al incorporarse en lo práctico del mundo comunicacional, difícil de superar fallas cara a cara, de ahí que propósito de este ensayo científico, se dirige a interpretar la resignificación de la asertividad comunicacional en el sector salud como vehículo de transformación institucional. Metodológicamente, se abordó desde el paradigma postpositivista, bajo el enfoque introspectivo vivencial, mediante el proceso fenomenológico-hermenéutico de Van Manen (2003) enfocado desde la línea de investigación de la Revista Episteme denominada Gerencia Social, cuyos hallazgos indicaron que la asertividad comunicacional debería responder ante las demandas de cambio comunicacionales en el contexto de la gerencia hospitalaria, como un proceso para guiar las unidades de un centro de salud y con respecto a la transformación institucional. De allí, que la resignificación de la asertividad comunicacional en el sector salud puede ser una alternativa para la transformación institucional en Venezuela. Así mismo, permitió promover una comunicación clara, directa y respetuosa entre los diferentes actores del sistema de salud mejorando la calidad de atención, fortaleciendo las relaciones interpersonales y promoviendo un ambiente laboral más colaborativo. Sin embargo, es importante considerar que esta resignificación debe ser complementada con otras acciones para abordar los desafíos estructurales del sector salud en el país.

**Descriptor:** Asertividad Comunicacional, Gerencia Hospitalaria, Transformación Institucional



## COMMUNICATIONAL ASSERTIVENESS RE-MEANING ON HEALTH SECTOR AS A VEHICLE OF INSTITUTIONAL TRANSFORMATION

### ABSTRACT

Communication can be described as a basic tool for human interaction, since it helps to build realities in real time, thanks to technological advances, opening of opportunities by incorporating it into the practical aspects of the communication world, difficult to overcome failures face to face, Hence, the purpose of this scientific essay is to interpret the significance of communication assertiveness in the health sector as a vehicle for institutional transformation. Methodologically, it was approached from the postpositivist paradigm, under the introspective experiential approach, through the phenomenological-hermeneutic process of Van Manen (2003) focused from the line of research of the Episteme Magazine called Social Management, whose findings indicated that communication assertiveness should respond. In the face of the demands for communication change in the context of hospital management, as a process to guide the units of a health center and with respect to institutional transformation. Hence, the resignification of communication assertiveness in the health sector can be an alternative for institutional transformation in Venezuela. Likewise, it allowed promoting clear, direct and respectful communication between the different actors in the health system, improving the quality of care, strengthening interpersonal relationships and promoting a more collaborative work environment. However, it is important to consider that this resignification must be complemented with other actions to address the structural challenges of the health sector in the country.

**Descriptors:** Communicational Assertiveness, Hospital Management, Institutional Transformation

### INTRODUCCIÓN

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 de 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.

Estos elementos descritos, permiten a la investigadora apreciar, dentro de su praxis cotidiana, una problemática que reflejan los hospitales del país, 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 del 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. Desde este escenario, el propósito de esta investigación, se orientó a producir un ensayo científico para interpretar la resignificancia de la asertividad comunicacional en el sector salud como vehículo de transformación institucional, que requirió de practicar un proceso hermenéutico sobre los escenarios comunicacionales que se producen desde la cúspide del Ministerio del Poder Popular para la Salud, y los pacientes que por alguna situación de morbilidad acuden de forma rutinaria o de emergencia.



## METODOLOGÍA

En relación al método, la investigadora se apoya en el paradigma postpositivista, que en los términos de Kuhn (1900) un paradigma es una "...red de compromisos conceptuales, teóricos, instrumentales, metodológicos que incluye un cuerpo explícito de creencias teóricas y metodológicas entrelazadas que permiten la selección, evaluación y crítica, es la fuente de métodos, problemas y normas de solución aceptados por cualquier comunidad científica." (Rodríguez, 2020:23), puesto que, desde su dominio, permite: "...constatar que la tendencia al orden en los sistemas abiertos supera el carácter simplista de la explicación causal lineal y unidireccional y nos pone ante el hecho de la emergencia de lo nuevo y de lo imprevisto como fuentes de nueva coherencia. (Lukomski y Mancipe Flechas, 2008:6).

Por tal motivo, el proceso fenomenológico-hermenéutico se apegó a la metodología de Van Manen (2003) porque facilitó:

...desentrañar la subjetividad del mundo interno de la persona... la cual es...algo distinto al marco rígido, fijo y predeterminado de procesos empleados usualmente por el investigador. El camino (metodos) no es el conjunto de pasos, ni la ruta preestablecida, sino que es un hallazgo que se construye a partir de los descubrimientos que tienen lugar en las formas de respuesta relacionadas con una pregunta de fondo. (Galviz, 2018:97).

Lo anterior significó que cada documento fue analizado partiendo de su vinculación con los descriptores semánticos abordados, de esta forma a medida que se fueron analizando, se fue creando el texto donde se determinan con claridad los elementos de cada uno de ellos. En cuanto al escenario de estudio, se identifica en el Hospital General "Dr. Francisco Urdaneta Delgado" de Calabozo, estado Guárico, donde la autora ejecuta su praxis profesional, es un hospital tipo 4, con cinco (5) pisos, posee sala de emergencia, área de atención pediátrica, oftalmología, traumatología, Fisioterapia, Medicina Interna, Medicina General y Ginecología, neurocirugía, triaje, trauma shock, nebulización y emergencia de adultos, cuenta con



ciento ochenta y un (181) especialistas entre cardiólogos, neurocirujanos y traumatólogos, se encuentra ubicado a cinco (05) minutos del terminal de pasajeros, de manera que su ubicación se encuentra dentro de la zona central de Calabozo que lo hace accesible, por lo que solo cubre este escenario de la praxis que corresponde a la investigadora, pues es su área laboral.

Los sujetos o informantes clave, se derivan de ciento ochenta un (181) especialistas, puesto que las consideraciones de tipo humano, permiten tomar a cinco (5) informantes clave, que reúnen siguientes características: ser profesional o estudiante de alguna carrera de medicina con más de cinco (5) años de experiencia en el hospital, poseer compromiso y ética médica, y, sobre todo, apreciar actitud comunicativa retroalimentada entre pacientes, pares y el resto del personal. El instrumento de recolección de información, forma parte del tratamiento cualitativo, al cual se integra la observación participante, y una entrevista semiestructurada donde los informantes clave, podrán ampliar su concepción sobre la asertividad comunicacional y gerencia hospitalaria, lo cual permitirá interpretar los procesos onto-epistémicos comunicacionales, por parte de la investigadora, a fin de concretar una perspectiva con mayor amplitud y profunda del fenómeno, resultando una percepción integral, completa y holística del escenario en donde discurre la problemática planteada.

Para la entrevista semiestructurada que se aplica a profundidad, se aplican las técnicas de la teoría fundamentada de Corbin y Strauss (2004), las cuales consisten en codificación abierta, que identifica elementos constitutivos denominados categorías, para posteriormente, aplicar la codificación axial, como el proceso de relacionamiento de categorías encontradas y las subcategorías, para identificar sus propiedades y dimensiones, y la codificación selectiva como un proceso para integrar y refinar la teoría, de tal forma que al identificar la saturación teórica, como el proceso de construcción de la “..categoría en el cual ya no emergen propiedades, dimensiones, o relaciones nuevas durante el análisis” (Corbin y Strauss, 2004:110-177), emergen ahí, los hallazgos encontrados.



## HALLAZGOS

El procedimiento fenomenológico-hermenéutico aplicado, facilitó la descripción e interpretación de las estructuras fundamentales de la experiencia vivida, al reconocimiento del significado del valor de esta experiencia, que identificó la asertividad comunicacional ante las demandas de cambio comunicacionales que se producen en el ámbito hospitalario, por lo que advirtió como un proceso que consiste en guiar a las unidades constituyentes de un centro de salud hacia objetivos y metas fijados para cada una de ellas, mediante planes y programas concretos que aseguren el correcto desarrollo operativo, con respecto a la transformación institucional, esta viene produciéndose desde la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999), la Ley Orgánica de Salud (1998) y el Plan de la Patria 2019-2025, porque introduce entre otros la Misión Barrio Adentro, que impacta el sector de salud en cuanto a la atención comunitaria, que obedece políticas de salud.

Finalmente, dentro del proceso teorización, el cual emerge posterior a los hallazgos, se integró un todo coherente, mediante otra matriz que contenga lo que el investigador puede denominar dimensiones, ejes, indicadores u otro elemento de etiqueta, al contenido que debe reflejar el lado epistémico de la solución, así como el posicionamiento ontológico, axiológico, heurístico y teleológico con el cual, dio respuesta a la contrastación o comparación constante, es decir: ofreció su solución a nivel teórico que provienen de los hallazgos obtenidos.

Ante tal escenario legal y teórico, puede decirse que la transformación institucional partiendo de la asertividad comunicacional, debe girar en torno al liderazgo productivo, a mejorar los procesos de interacción entre jefes, compañeros, colegas y pacientes en torno al sector de salud, porque nada más cierto es cuando se comunica en el mismo tono asertivo, al persuadir a los demás para concretar sus propósitos operativos, los cuales son en este caso: el sistema de salud pública, que parte de las políticas generadas para su concreción, lo cual compromete la toma de decisiones de forma adecuada porque la asertividad comunicacional hospitalaria, es una forma de comunicación que promociona el respeto por y para los demás. Implica



poder expresar de manera clara, directa y honesta aquello que se considera justo y que obedece a los que se siente y desea realmente sobre todo entre pares y pacientes. Por consiguiente, se pasa a describir los constructos principales involucrados en el estudio:

En tal sentido, se pasa a describir hologramáticamente los hallazgos encontrados, para luego pasar a explicar cada uno de los constructos principales:



**Figura 1.** Visión Holográfica de la Realidad

**Fuente:** Elaboración propia.

### Asertividad Comunicacional

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 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 de un centro de salud, como lo es el hospital objeto de estudio.

Desde estas perspectivas, la comunicación asertiva como medio dinamizador para el relacionamiento entre pares, y pacientes, 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, a fin de intercambiar opiniones respecto a algún tratamiento, algún r cipe o simplemente a efectos de acotar alguna instrucción, en este orden, se advierte que:

Es una forma de expresión consciente, congruente, clara, directa y equilibrada, cuya finalidad es comunicar nuestras ideas y sentimientos o defender nuestros legítimos derechos sin la intención de herir, o perjudicar, actuando desde un estado interior de autoconfianza, en lugar de la emocionalidad limitante t pica de la ansiedad, la culpa o la rabia. (Guerrero, 2005: 80)



Por lo tanto, la asertividad comunicacional hospitalaria, es una forma de comunicación basada en el respeto por uno mismo y por los demás. Implica poder expresar de manera clara, directa y honesta aquello que se considera justo 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 en el campo de salud.

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, pacientes y gerentes.

Es por eso que las relaciones laborales y sus efectos en la organización como conglomerado social e institucional, a través de él, puede ser percibida la realidad de en este caso del hospital objeto de estudio, desde su cotidianidad hasta los estados de contingencia que pudieran demandar la adecuación de sus miembros, de las acciones y de los procesos de ésta, en tales términos, el clima organizacional se sujeta a la dinámica que se percibe por cada miembro de una organización y el estado de satisfacción, indiferencia o insatisfacción que experimenta en distintas situaciones, en estos andamios, dicho clima de la organización interviene entre “..Factores del sistema organizacional y tendencias motivacionales” (Goncalves, 2007:264), cuyo comportamiento incide sobre la organización dentro de un hospital.



## Gerencia Hospitalaria

Identificar la gerencia hospitalaria, implicar apreciarla como “...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 realizan en función de la planificación estratégica, establecer objetivos, organizar, comunicar y motivar, medir y evaluar, desarrollar y formar personas y retroalimentar la planificación.

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 lealtades políticas hospitalarias. (Terry, 2009:11)

Así mismo, se observa que la gerencia por objetivo: definida como el punto final hacia el cual la gerencia dirige su esfuerzo, el establecimiento es el efecto de la determinación de un propósito, de tal forma que se identifica la influencia de la gerencia en el comportamiento organizacional, porque el factor humano tiene un peso determinante a la hora de lograr los objetivos y enfrentar cambios en las organizaciones, íntimamente relacionado con la gerencia, siendo importante señalar



que las personas sientan que son tomadas en cuenta y que se les presta la atención suficiente, de alguna manera “esa necesidad de expresarse de transmitir ideas y de reafirmarse ante el mundo es subsanada a través de la escucha de quienes fungen como figuras de autoridad humanas y sensibilizadas en la organización”. (Perilla, 2009:98)

### **Transformación Institucional**

La transformación institucional del sector salud, comprende aristas complejas provenientes de políticas públicas, instauradas por la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (CRBV, 1999), a través de su Artículo 2, relacionado a la Ética, el Derecho a la Salud en el Artículo 83, 84 y 85, el 111 y el 122, que determinan que tipo de profesionales deben ejercer la medicina y sus conexos, como derecho, así como las competencias del poder público en el Artículo 156, numeral 24 relacionado a las competencias de este poder en lo que respecta a políticas y servicios nacionales de educación y salud, de tal forma que dentro del ámbito de comunicación, se hace referencia al Artículo 57 (ejusdem) el cual expresa que “Toda persona tiene derecho a expresar libremente sus pensamientos, sus ideas u opiniones de viva voz, por escrito o mediante cualquier otra forma de expresión”. (CRBV, 1999:23)

En este orden de ideas y continuando con tal transformación institucional, desde la perspectiva legal, se advierte que en la Ley Orgánica de la Salud (1998) sobre las actividades de los profesionales y técnicos en ciencias de la salud, en el Artículo 3, plantea que los servicios de salud garantizarán la protección de la salud a todos los habitantes del país y funcionarán de conformidad con los siguientes principios: Principio de Universalidad: Todos tienen el derecho de acceder y recibir los servicios para la salud, sin discriminación de ninguna naturaleza. Principio de Participación: Los ciudadanos individualmente o en sus organizaciones comunitarias deben preservar su salud, participar en la programación de los servicios de promoción y saneamiento ambiental, en la gerencia y financiamiento de los establecimientos de salud a través de aportes voluntarios para mejorar la atención médica.



Por tal motivo, desde la Ley Constituyente del Plan de la Patria 2019-2025 (2019), se especifica las implicancias con Barrio Adentro, la gratuidad de servicios de salud e indica en el objetivo subespecífico 1.5.4.3. La incorporación de todas las áreas a la salud, es decir, exhorta a un trabajo fenoménico para poder concretar los propósitos relacionados a la salud., al contemplar el avance de la conformación de la nueva estructura social, articular y optimizar la nueva estrategia comunicacional. Además, de avanzar en la construcción del nuevo modelo democrático de participación popular, de manera que con la gerencia para la comunicación asertiva se puede construir un nuevo modelo productivo de formación social dentro de la institución, que redunde a la sociedad, siendo un elemento contundente en la transformación institucional con respecto al sector salud del Municipio Calabozo.

Ante este marco legal, se puede afirmar desde la Teoría de la Asertividad de Goleman (2001), la polisemia de asertividad, encuentra su origen en el latín *asserere* o *assertum*, cuyo significado es “afirmar” o “defender”, de tal manera que al ser esta concepción un término cuyo significado afirma la personalidad, confianza en sí mismo, autoestima, aplomo y comunicación segura y eficiente así, desde el cognitivo, el comportamiento asertivo consiste en”...expresar lo que se cree, se siente y se desea de forma directa y honesta, haciendo valer los propios derechos y respetando los derechos de los demás” (Gaeta y Galvanovskis, 2009: 404-405)<sup>13</sup>, pues existe la necesidad de incorporar cuatro (4) procedimientos básicos para adiestrar el ser asertivo, que deben cumplir todos los integrantes de un centro de salud público:

...enseñar la diferencia entre asertividad y agresividad, ayudar a identificar y aceptar los propios derechos y los derechos de los demás, reducir los obstáculos cognoscitivos y afectivos para actuar de manera asertiva, disminuyendo ideas irracionales, ansiedades y culpas, y desarrollar destrezas asertivas a través de la práctica de dichos métodos. (Gaeta y Galvanovskis, 2009: 404)

Por lo que se considera que esta teoría, explica la eliminación de ansiedad en situaciones sociales, viabilizando manifestación emocional, pensamientos, acciones y expresiones, de ahí que las personas asertivas poseen la tendencia del autocontrol, por lo que un individuo carente de este autocontrol, se coloca reactivo a un ambiente



contrario a lo que desea, al reforzar su pensamiento víctima, y emerger su incapacidad de gestionar su destino, al identificar lo proactivo y lo reactivo, en dos (2) instrumentos: Inventario de Asertividad, de Gambrell y Richey (1975), en dos (2) subescalas: grado de incomodidad (GI) y probabilidad de respuesta (PR), convergiendo en ocho factores(8): reconocer límites personales, conducta confrontacional y defensa, defensa de derechos contextualizada en comercios, interacción con familia o amigos, peticiones, sentimientos positivos, rechazo de peticiones y resistencia a la presión.

Por tal motivo, los empleados invierten su esfuerzo, dedicación, compromiso, riesgo, lealtad, entre otros., con la esperanza de recibir algo de la inversión, tales como buenos salarios, incentivos financieros, crecimiento profesional. Es obvio que el empleado espere recibir algo gratificante, que por lo menos cubra o supere las expectativas de lo invertido, para que la tendencia de parte del empleado se mantenga o aumente su inversión. (Chiavenato, 2004:167). 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 ontoepistémicos comunicacionales y gerencia, que se refleja en los pacientes atendidos.

Estos argumentos identifican que las buenas relaciones humanas en los centros de salud permiten buscar la mejor manera para que los individuos trabajen en forma armónica y así eliminar los conflictos, de esta manera, para este autor, la gestión del talento humano se basa en tres (3) premisas fundamentales: son seres humanos: cada individuo posee personalidad, el gerente los observa como recursos y como personas, aunque algunas corporaciones los denotan como activo intangible de valor agregado, son activadores inteligentes de recursos organizacionales: impulsan el toque dinámico a la organización, se caracterizan por actitudes competitivas y de renovación, transmiten su inteligencia, aprendizaje y talento proactivamente para desarrollar la organización deben ser vistos como socios para generar compromiso dentro de la organización y de esa forma mejorar el entendimiento.



De este modo, el argumento teórico analizado, refleja que la transformación organizacional, debe considerar personas con alto grado de asertividad, para gerenciar un centro de salud, que requiera toma de decisiones en alto grado de presión, por tal motivo, implican el control de la inteligencia emocional, puesto que constituye un desafío para quienes poseen una visión estrecha sobre la inteligencia al asegurar que el CI (CI: coeficiente o cociente intelectual) es un elemento genético que no puede modificarse por la experiencia vital, de ahí que al armonizar emoción con pensamiento, emergen conexiones de carácter físico entre amígdala y neo córtex que otorgan respuesta emocional; este órgano, permite albergue y activación de recuerdos y respuestas de forma inconsciente, debido a que se produce un atajo que va del tálamo a la amígdala dejando de lado al neo córtex. (Goleman; 2001; 29)

Ahora bien, desde la Teoría de la Acción Comunicativa 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, otro autor, explica la escasa existencia de modelos científicos “que hayan causado más confusión que este” (Baecker, 2017:2) porque su propósito parece orientar al lector hacia procesos de ingeniería, donde existen procesos de modificación de los insumos, que se procesan y posteriormente , producen un producto terminado, de tal forma que emergen interrogantes para asegurar que una señal sea recibida en similares circunstancias por el receptor. (Idrobo, 2020:36)

Desde esta perspectiva, algunos consideran la existencia de la matemática comunicacional, porque “...es relevante solo para comprender y resolver el problema ingenieril de la trasmisión de señales” (Baecker, 2017:10), sin embargo dentro del ámbito psicológico, este tipo de señales reflejan comunicación mediante ciertos rasgos corporales, que reflejan la comodidad o incomodidad, el entendimiento o el rechazo, porque los transmisores del mensaje son ojos y oídos, para aquellos otros que son los receptores, y que definitivamente concretan una transformación institucional desde lo que se dice, como se dice y cómo se explica, puesto que sus elementos consisten en la intencionalidad del interlocutor ante quien recibe tal



mensaje, porque el propósito de una comunicación es concretar un entendimiento de los pensamientos del otro, porque respetarlo significa respetarse a sí mismo.

## REFLEXIONES FINALES

Producir reflexiones con respecto a la resignificancia de la asertividad comunicacional en el sector salud como vehículo de transformación institucional, lo cual conlleva a considerar que es por medio de la labor desempeñada por los grupos de trabajo, como se logran los objetivos y se obtiene la integración de sus miembros, la gerencia debe ser altamente competente para obtener logros mediante los procesos comunicacionales asertivos pues esto forma parte de una gestión hospitalaria que incide en las políticas públicas.. En este sentido, la gestión gerencial debe perfilarse con una orientación hacia el cambio que vincule el trabajo con el conocimiento de los problemas que se presentan en las organizaciones y, de esta manera podrá constituir las bases institucionales a fin de producir rendimiento en el trabajo que se realiza, por cuanto, la función directiva debe identificarse con los principios de gerencia moderna.

A tal efecto, esta comunicación asertiva representa en los centros de salud, un factor decisivo para la convivencia social, porque ha impulsado a la comunidad a la elaboración de formas, medios o modelos para transmitir percepciones, sensaciones, pensamientos, sentimientos, realidades externas e internas y en el caso de las instituciones de salud, convertirlas en un escenario donde se puedan examinar las posibilidades de cambio, por medio de un clima organizacional que propicie apertura, participación, responsabilidad y compromiso colectivo, que debe ser altamente desarrollado para que el personal elimine o minimice la distorsión de esta comunicación, lo cual puede causar una fortaleza ante la necesidad de una información veraz por parte de las autoridades y de todo el personal médico.

Es por eso, que el problema de la comunicación cada día cobra más importancia para el desarrollo de la humanidad, dada su implicación en múltiples aspectos de la vida humana, se considera además que este proceso comunicacional, es el factor esencial para avanzar y desarrollar la forma que el personal de esta institución se integra y re-integra, porque depende de su adaptación dinámica a los



fenómenos siempre cambiantes, de manera que se observa que el personal de salud, distorsiona el proceso comunicacional al no facilitar información, ocasionando sentimientos adversos, indiferencias e ideas de una persona a otra con claridad y precisión, causando con ello ruido informativo, que se traduce en deficiente información estadística, escaso buen trato al paciente, pues repercute en las políticas públicas de salud de forma negativa, de ahí que esa asertividad puede ser mejorada de forma continua.

En este escenario, el personal de salud, debe escuchar al interlocutor con un alto grado de respeto, pues las conversaciones pueden elevarse de un tono moderado a otro a fin de estar cónsono con las normas hospitalarias, a fin de elevar la conciencia de sí mismo como profesional y agente de prevención de salud, para que en el entorno de la conversación, emerjan ideas y sentimientos claros, para incrementar las respuestas asertivas que mejoren el clima organizacional del hospital mencionado, limitar la actuación profesional, incrementando la atención al paciente, reflejando control de datos estadísticos con respecto a la morbilidad, de manera adecuada y actualizada, a fin de enriquecer la imagen de una gestión hospitalaria eficiente y con un alto perfil gerencial, para reflejar fortalezas en el conocimiento de inventarios, grupos etarios atendidos y mejorar la interacción entre el personal y pacientes.

Por otro lado, se tiene que la resignificación de la asertividad comunicacional en el sector salud puede ser considerada como una alternativa para la transformación institucional en Venezuela. La asertividad comunicacional se refiere a la capacidad de expresar ideas, opiniones y sentimientos de manera clara, directa y respetuosa, sin agredir ni someterse a los demás. En el contexto venezolano, el sector salud enfrenta numerosos desafíos, como la falta de recursos, la escasez de medicamentos y equipos médicos, la migración masiva de profesionales de la salud, entre otros. Estos problemas han generado una crisis en el sistema de salud, afectando la calidad de atención y la confianza de la población. La resignificación de la asertividad comunicacional implica reconocerla como una herramienta fundamental para mejorar la comunicación entre los diferentes actores del sector salud, como médicos,



enfermeras, administradores, pacientes y autoridades. Esto incluye promover la habilidad de expresar ideas y necesidades de manera clara y respetuosa, así como escuchar activamente las opiniones y preocupaciones de los demás.

Así mismo, es importante acotar que la asertividad comunicacional puede contribuir a la transformación institucional en el sector salud venezolano de diversas maneras. En primer lugar, puede fomentar la transparencia y la rendición de cuentas, ya que una comunicación abierta y directa permite identificar y abordar los problemas de manera más eficiente. Además, puede fortalecer las relaciones interpersonales y promover un ambiente laboral más colaborativo y empático. Asimismo, la asertividad comunicacional puede mejorar la calidad de atención al paciente. Una comunicación clara y respetuosa entre el personal de salud y los pacientes puede aumentar la confianza y la satisfacción de estos últimos, lo que a su vez puede contribuir a una mejor adherencia al tratamiento y mejores resultados de salud. Sin embargo, es importante tener en cuenta que la resignificación de la asertividad comunicacional no es suficiente por sí sola para transformar el sector salud en Venezuela. Es necesario abordar también otros aspectos como la falta de recursos, la capacitación del personal de salud y la implementación de políticas públicas adecuadas.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Asti Vera, A. (2008). Metodología de la investigación. Caracas: Kapelusz.
- Baecker, D. (2017). Teorías sistémicas de la comunicación Revista Mad. Revista del Magíster en Análisis Sistémico Aplicado a la Sociedad, núm. 37, 2017, pp. 1-20 Facultad de Ciencias Sociales Santiago de Chile, Chile. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=311252754001>
- Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. (1999). Gaceta Oficial Extraordinaria N° 36.860 de fecha 30 de diciembre de 1.999. Caracas.
- Drucker, P. (2014). La Gerencia Efectiva. Managing for Results. Edición en formato digital: febrero de 2014 © 2014, Penguin Random House Grupo Editorial Humberto I 555, Buenos Aires. [https://www.megustaleer.com.ar/Peter\\_F.\\_Drucker.La\\_gerencia\\_efectiva.pdf](https://www.megustaleer.com.ar/Peter_F._Drucker.La_gerencia_efectiva.pdf)



- Gaeta, L.; Galvanovskis, A. (2009) 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. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29211992013.pdf>
- Galviz, S. (2018). La Fenomenología Hermenéutica en Investigación: A Propósito de un Estudio Sobre Reflexión Pedagógica desde las Parábolas: <https://www.redalyc.org/6525395.pdf>
- Goleman, D. (2001). La inteligencia emocional <http://LeLibros.org/La-inteligencia-emocional-1.pdf>
- Guerrero, I. (2005). Comunicación asertiva. Editorial Alianza, Madrid.
- Idrobo, S. (2020). 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. <https://www.unl.co/20180.pdf>
- Ley Constituyente del Plan de la Patria (2013). Segundo Plan Socialista de Desarrollo Económico y Social de la Nación 2013-2019. Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela No 6.118 Extraordinario, 4 de diciembre de 2013. Caracas.
- Ley Orgánica de la Salud (1998). Gaceta Oficial N° 36.579. Caracas.
- Lukomski, J., Mancipe, E. (2008) El Paradigma Emergente y su Impacto en la Investigación Epistemológica de las Ciencias Sociales. Revista Hallazgos. Investigación en perspectiva. [emancipe@lasalle.edu.co](mailto:emancipe@lasalle.edu.co)
- Perilla, M. (2009). Comunicación asertiva entre jefe y colaborador. Universidad de La Sabana. <http://www.intellectum.unisabana.edu.co:8080/jspui/bitstream/10818/1833/1/131353.pdf>
- Rodríguez, J. (2020). Paradigmas, Enfoques y Métodos en la Investigación Educativa. <https://www.uba.edu.ve/28543.pdf>
- Romero, J. (2010). El rol de la gerencia en los procesos de cambio. Editorial CO-BO. Caracas - Venezuela.
- Terry, G. (1999). Principios de la Administración. Editorial Continental. 4ta Edición. México.

