

La responsabilidad social de las instituciones de salud pública (caso centro de rehabilitación e integración social zona oriente del estado de México)*

Public Health Institutions' social responsibility (the case of Rehabilitation and Social Integration Center in the east side of the State of Mexico)

Responsabilidade social das instituições de saúde pública (o caso do Centro de Processo para Reabilitação e integração social região leste do Estado do México)

Fecha de recepción: 11-07-11 Fecha de aceptación 08-11-11

Omar Ernesto Terán-Varela**

Ranulfo Pérez-Garcés***

Luis Brunett-Pérez****

Luis Adrián Mejía-Quintanar*****

* Artículo resultado de investigación. Línea de investigación "Política pública y salud familiar", del cuerpo académico "Estudios multidisciplinarios sobre desarrollo endógeno para la sustentabilidad territorial", Centro Universitario UAEM Amecameca. Fecha de inicio: agosto de 2009, finalización: enero de 2011.

** Profesor de tiempo completo del Centro Universitario UAEM Amecameca, miembro del cuerpo académico "Estudios multidisciplinarios sobre desarrollo endógeno para la sustentabilidad territorial" y profesor de asignatura definitivo del Posgrado de la Facultad de Contaduría y Administración de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM). Correo electrónico: oteranv@hotmail.com

*** Doctor en Ciencias Políticas, profesor de tiempo completo, líder del cuerpo académico "Estudios multidisciplinarios sobre desarrollo endógeno para la sustentabilidad territorial". Correo electrónico: ranulfouaem@hotmail.com

**** Doctor en Ciencias Veterinarias, profesor de tiempo completo, responsable del Área de Investigación del Centro Universitario UAEM Amecameca, y miembro del cuerpo académico "Estudios multidisciplinarios sobre desarrollo endógeno para la sustentabilidad territorial". Correo electrónico: lbrunet@hotmail.com

***** Estudiante del cuarto semestre de la Maestría en Salud Familiar y Comunitaria de la DES Texcoco de la Universidad Autónoma del Estado de México, Centro Universitario UAEM Amecameca, Carretera Amecameca Ayapango Km 2.5 estado de México-México. Correo electrónico: oteranv@hotmail.com



Resumen

La investigación que se presenta es el resultado de un diagnóstico en el Centro de Rehabilitación e Integración Social de Chalco, estado de México, dependiente del Sistema de Desarrollo Integral de la Familia (DIF), que establece la relación entre la calidad del servicio y la responsabilidad social que brindan las instituciones de salud pública a los individuos, las organizaciones y a la sociedad, regidas por la administración pública en sus diferentes niveles (municipal, estatal y federal). Éstas tienen la función de otorgar servicios de calidad, mediante programas de rehabilitación de amplia cobertura y dependen de las políticas públicas establecidas por los municipios y los estados, en atención al cumplimiento de las metas enunciadas. El objetivo de la investigación es evaluar la calidad en los servicios de rehabilitación y su influencia en la responsabilidad social del Centro de Rehabilitación e Integración Social (CRIS) del Sistema Municipal de Desarrollo Integral de la Familia del municipio de Chalco estado de México. La hipótesis que se formula para cumplir con el objetivo planteado es que la calidad en el servicio que se brinda en el centro de rehabilitación e integración social es influenciada por la responsabilidad social que muestran las autoridades de la institución, en su trato con los pacientes y el trato que reciben entre pares, autoridades y subordinados, de tal forma que la percepción que existe en este momento está sesgada en función del flujo de información que se proporciona entre servidores públicos y usuarios.

Palabras clave autor: calidad, servicio, responsabilidad, social, administración, pública.

Palabras clave descriptor: salud pública - aspectos sociales, administración en salud pública, responsabilidad social.

Abstract

This is the result of a diagnose in the Rehabilitation and Social Integration Center in Chalco, State of Mexico, depends on the System for Integral Development of Families (DIF by its Spanish initials) that establishes the relationship between quality of service and social responsibility given by public health institutions to the people, to organizations and to society, within the frame of public administration in its different levels (municipal, state and federal). These are obliged to provide quality services through wide coverage rehabilitation programs and depend on public policies established by municipalities and states, regarding fulfillment of goals. The aim of this research is to evaluate the quality in rehabilitation services and their influence on social responsibility of the Rehabilitation and Social Integration Center from the System for Integral Development of Families in the municipality of Chalco, State of Mexico. The hypothesis proposed is that the quality of the service in this Center is influenced by social responsibility shown by the institution's authorities, in dealing with patients and dealing with coworkers, authorities and subordinates. Thus, the perception is skewed regarding flow of information between public servants and users.

Keywords author: Quality, Service, Responsibility, Social, Management, Public.

Keywords plus: Public Health - Social aspects, Public Health Administration, Social Responsibility.

Resumo

A pesquisa apresentada é o resultado do diagnóstico sobre o Centro de Reabilitação e Integração Social de Chalco, no Estado do México -dependente do Sistema de Desenvolvimento Integral da Família (DIF)- que estabelece relação entre a qualidade dos serviços e a responsabilidade social brindadas pelas instituições públicas de saúde para os indivíduos, organizações e sociedade, que são regidos pela administração pública em diferentes níveis (municipal, estadual e federal). Estas instituições têm a função de prestar serviços de qualidade mediante programas de reabilitação de cobertura abrangente e dependem das políticas públicas estabelecidas pelos municípios e pelos estados em resposta ao cumprimento do alvo definido. Assim, o objetivo da pesquisa é avaliar a qualidade dos serviços de reabilitação e sua influência sobre a responsabilidade social no Centro de Reabilitação e Integração Social (CRIS) do Sistema Municipal de Desenvolvimento Integral da Família do município de Chalco, no estado do México. A hipótese que se formula para atingir o objetivo exposto é que a qualidade do serviço prestado no Centro de Reabilitação e Integração Social esta influenciada pela responsabilidade social demonstrada pelas autoridades da instituição, na atenção para os pacientes e os pares, autoridades e subordinados de modo tal que a percepção existente é enviesada em função do fluxo de informação fornecida entre funcionários públicos e usuários.

Palavras chave autor: qualidade, serviço, responsabilidade, social, administração, pública.

Palavras chave descriptor: saúde pública, administração em saúde pública, responsabilidade social.

Introducción

La investigación arroja como resultado las deficiencias que presentan los centros de salud dependientes del sistema de Desarrollo Integral de la Familia (DIF), y su impacto en las políticas públicas, en donde la relación entre la calidad del servicio y la responsabilidad social que brindan las instituciones de salud pública a los individuos, las organizaciones y la sociedad, presentan muchas carencias. Aunque están limitados en infraestructura y capital humano, los pacientes no reciben el tipo de servicio solicitado, de manera que cubra sus necesidades, y quedan con el desencanto de que pudo ser mejor. La gran problemática que se presenta es que estas instituciones se encuentran regidas por la administración pública en sus diferentes niveles (municipal, estatal y federal), que tienen la función de otorgar servicios de calidad, mediante programas de rehabilitación de amplia cobertura y dependen de las políticas públicas establecidas por los municipios y los estados en atención al cumplimiento de las metas enunciadas en los programas de proselitismo político que formulan con el propósito de llegar al poder, y cuando lo logran no cumplen con dichos compromisos, por lo que se ven afectados dichos servicios que debe proporcionar la institución de salud, el Centro de Rehabilitación e Integración Social (CRIS). Ejemplo de ello es el caso del Plan Nacional de Desarrollo 2006-2012, donde se establece que la salud es prioritaria para la población.

De acuerdo con lo anterior, para poder entender la problemática hay que hablar de la modernidad como herencia del siglo xvi y de la Ilustración del siglo xvii, que vienen a instituir a la racionalidad (1) como uno de los principales valores a partir de los cuales se engranan el orden social, económico y político. Esta racionalidad entra en crisis debido a que llegó a un irracional crecimiento

científico y tecnológico de sobreexplotación de los recursos naturales, hasta llegar a la explotación del hombre por el hombre en cualquiera de los modelos económicos y de desarrollo conocidos.

Desde esta perspectiva, en el siglo xxi se plantean diversos diagnósticos acerca de la modernidad, uno de los cuales es el planteamiento de Habermas (2), quien traza la posibilidad de recuperar los elementos positivos de la modernidad, señalando también los negativos como la racionalidad instrumental y estratégica, y estos, a su vez, como causantes de la crisis de la modernidad, y menciona que se requiere desarrollar una racionalidad comunicativa en términos normativos que lleve a la consideración de los factores que propicien el bienestar del ser humano, como sería la convivencia con los demás y con la misma naturaleza. A partir de este contexto histórico-teórico, uno de los temas que llaman la atención y que requieren investigación, sistematización y complejión, es el de la responsabilidad social y su vínculo con la calidad.

En términos teóricos y conceptuales, ambos conceptos tienen historias distintas. La calidad, por un lado, vincula con este mundo moderno capitalista, racionalista, materialista, individualista, que lleva a la incesante búsqueda de la eficacia y la eficiencia, y por tanto su discurso es usado en el ámbito de la industria, la producción, los servicios y el mundo corporativo en general.

Por otra parte, el discurso de la responsabilidad social, el cual si bien surge a principios del siglo xx a partir de los nuevos conceptos taylorianos (3) de la división del trabajo, en donde el desarrollo tecnológico da nacimiento a industrias cada vez más complejas, las que a su vez precisaron de trabajadores especializados y más difíciles de reemplazar, generando un escenario que comenzó a crear



conciencia entre los industriales sobre las ventajas de no tener personal accidentado o enfermo, así como también de máquinas o equipos detenidos, lo cual además tendrá influencia en el impulso de programas de seguridad social, principalmente en los países desarrollados, siendo éstos los primeros indicios de la responsabilidad social; sin embargo, la necesidad actual revela que la responsabilidad social no sólo debe enfocarse a los trabajadores y sus familias, sino también al medio que los rodea, siendo éste la comunidad en la que reside la empresa y el medio ambiente sobre el cual tendrá un impacto (4).

Ahora bien, son diversos los espacios, lugares e instituciones en el ámbito público o privado, en los cuales en esta primera década del siglo XXI se habla de calidad y además de responsabilidad social (5). Este discurso cada vez se generaliza más, a partir de la expectativas de globalización y unificación de criterios que se buscan para alcanzar que el ser humano construya para sí mismo y la sociedad en la que vive un estándar de calidad de vida en un estado de completo de salud, tal y como la concibe la Organización Mundial de la Salud (OMS).

De acuerdo a lo anterior, se plantea que el objetivo de la investigación es el de “Evaluar la calidad en los servicios de rehabilitación y su influencia en la responsabilidad social de los servicios de salud del Centro de Rehabilitación e Integración Social (CRIS) del Sistema Municipal de Desarrollo Integral de la Familia del Municipio de Chalco Estado de México”. Entonces, bajo este objetivo se describe que la rehabilitación basada en el Sistema de Salud consiste en la aplicación de medicina de rehabilitación a través de los servicios de salud pública y seguridad social en sus diferentes niveles de gobierno, lo que va desde la llamada rehabilitación simplificada, que se puede aplicar en un centro de salud,

hasta los procedimientos más sofisticados como el trasplante de órganos, prótesis e implantes que se llevan a cabo en los institutos y hospitales de alta tecnología.

Aunado a esto, la atención de la discapacidad en el sector salud, mediante programas de rehabilitación, tiene una amplia cobertura (6). Como ejemplo se puede decir que la Secretaría de Salud atiende a personas con discapacidad a través de los institutos nacionales de salud, y los institutos nacionales de medicina de rehabilitación, ortopedia, comunicación humana, integrados en el Centro Nacional de Rehabilitación. Asimismo, se realiza la formación y capacitación de personal especializado en medicina de rehabilitación, medicina de la comunicación humana, ortopedia, terapia física, terapia ocupacional, terapia del lenguaje, prótesis y órtesis (7), etc.; además, se sabe que en diversos hospitales los servicios estatales de salud cuenta con servicios de rehabilitación, y se tienen preparadas los procedimientos y los instructivos para la prestación de estos servicios en las unidades del primer nivel de atención a nivel estatal y federal.

Por otro lado, en cada uno de los estados de la República existe un centro de rehabilitación y educación especial adscrito al Sistema Desarrollo Integral de la Familia Nacional (SNDIF) (8) y algunos a los DIF estatales (9), así como numerosas unidades básicas de rehabilitación, como en el caso del Centro de Rehabilitación e Integración Social (CRIS) ubicado en Chalco, estado de México.

1. Planteamiento del problema

Dentro del anterior contexto se menciona que un centro de rehabilitación social tiene fines eminentemente humanos y tiene que ver con el dolor y la búsqueda del bienestar de la persona humana. Dentro del esquema

de la modernidad, y de acuerdo con Jürgen y Habermas (10), señalan que la racionalidad estratégica y la racionalidad instrumental han invadido a las esferas de la racionalidad comunicativa y es desde esta perspectiva que se vuelve importante realizar la investigación en el CRIS, dadas sus características de ubicación, y por ende, la diversidad poblacional que es susceptible de atención, ya que este centro tiene un área de influencia desde centros urbanos hasta las poblaciones rurales en las faldas de los volcanes en el centro de México.

En razón de lo anterior, la investigación inicia por la percepción de la observación directa o participativa del problema que se presenta en el CRIS, observación que se basó en el tipo de investigación acción. Por este motivo, se identifica la problemática y se tiene la finalidad de determinar la influencia de la calidad de los servicios de rehabilitación sobre la responsabilidad social de los servicios de salud del CRIS del Sistema Municipal de Desarrollo Integral de la Familia del municipio de Chalco, estado de México. Esto tiene por propósito establecer estrategias que le permitan cumplir con su misión, visión y objetivos, de manera que se permita que los pacientes obtengan servicios de primera calidad, donde la programación de citas sea acorde con las necesidades de rehabilitación. Por todo esto, la problemática que se plantea se basa en la divergencia de opiniones con respecto a la calidad de los servicios que presta el CRIS, sobre la base de la triada paciente, servidores públicos y autoridades del Sistema DIF municipal.

Se sabe que el servicio, en cuanto a la atención médica y de rehabilitación, es adecuado; sin embargo, la percepción que tiene el usuario final es que no se satisfacen sus necesidades, de acuerdo con los diagnósticos que se le dan y los excesivos tiempos en su ejecución. La visión que tiene el paciente de

los servicios que recibe es que éstos no tienen la flexibilidad necesaria, teniendo en cuenta las condiciones económicas y geográficas, aunadas a las actividades que aquél o sus familiares realizan. Es ahí donde surge la preocupación del Gobierno del Estado por proteger y asistir en forma institucionalizada a la mujer, el niño y la familia.

De acuerdo con lo anterior, en el último cuarto del siglo XIX, en el estado de México surge la necesidad de crear un organismo mixto denominado “Patronato de Beneficencia”, a fin de apoyar a aquellas personas con discapacidades temporales o definitivas, a través de distintos programas que son operados en coordinación con los diferentes sistemas municipales DIF, en los cuales se brinda atención médica especializada en rehabilitación, promoción para la integración educativa, cultural, deportiva, laboral y recreativa de la población.

Por lo anterior, en el año de 1999 se crea el CRIS en el municipio de Chalco de Díaz Covarrubias. Este CRIS en el 2009 ha prestado servicios a 4161 pacientes, con rangos de edad que van desde recién nacidos hasta adultos de 66 años o más. De los cuales 51% son pacientes masculinos y 49% femeninos.

De acuerdo con la problemática que se plantea, se aplicó una serie de las encuestas, de procesos de observación directa del comportamiento del personal de servicio y de entrevistas informales hechas a pacientes del CRIS y a los familiares de éstos, con el propósito de encontrar la existencia de elementos, de tal forma que se encontró que existen elementos necesarios para señalar que, efectivamente, la crisis de la razón (11) mencionada anteriormente tiene efectos directos en la sociedad y que se ven reflejados de manera directa en la calidad de los servicios y en la forma como son percibidos e interpretados por los pacientes, sus familia-



res y los propios prestadores, de acuerdo con la responsabilidad social que deben cumplir como instituciones de la Administración Pública (12).

Es a partir de ahí que se plantea la justificación de la investigación, que radica en la importancia que tiene resolver la problemática que presenta el CRIS en los servicios que presta a la comunidad, ya que se da una perspectiva de mejoramiento en cuanto a la atención que se ofrece, prestando atención a 4161 pacientes de 23 localidades aledañas. Se plantea así la interacción con la calidad basada en el servicio con responsabilidad social que tiene la institución de salud con los pacientes. De ahí que surge la necesidad de mejorar los servicios que otorga el CRIS, el cual depende del DIF de Chalco, en donde se prestan servicios médicos tales como: área médica, paramédica, de terapia física, de órtesis y prótesis, y de laboratorio clínico, a personas con discapacidades y personas con necesidades especiales que necesitan rehabilitación y que se encuentran en el área de influencia de este centro, que incluye desde Ozumba, Valle de Chalco hasta Texcoco.

2. Revisión literaria

Para establecer un marco teórico que permita hacer la sistematización y la complejión de la calidad y la responsabilidad social, primero se establece el ángulo de visualización a partir de la perspectiva habermasiana, instalada en el paradigma socio-crítico, en la medida que este paradigma plantea que el conocimiento no sólo es válido en sí, por sí mismo, sino que debe revelar las estructuras de poder que están causando el problema social latente al momento en que la responsabilidad social corporativa se constituye en un elemento que valida la calidad en sus estructuras corporativas (13), manteniéndose fundamentalmente en la

razón estratégica e instrumental y dejando de lado a la razón comunicativa, la cual establece que la relación entre dos individuos debe ser por consentimiento mutuo y sin intenciones escondidas.

Dentro de este paradigma socio-crítico existen múltiples actores; sin embargo, es interesante la perspectiva de Habermas (11), conforme hace un diagnóstico de la modernidad, una crítica a la racionalidad, y plantea que ésta no es una, sino que es diversa. Es entonces que ese diagnóstico de la modernidad y de las alternativas que genera, de los vicios o problemas que tenemos en la modernidad, sirve para enmarcar el estudio de la calidad y la responsabilidad social concretamente en el centro de rehabilitación e integración social de Chalco, en la medida en que esta teoría permite potenciar la visualización de las posibilidades y limitaciones de la teoría de la responsabilidad social inscrita en la calidad de los servicios de salud del CRIS de Chalco.

Es por lo anterior que para este estudio se usa el paradigma socio-crítico y no el positivista o el fenomenológico hermenéutico, porque no se pretende generar solamente datos empíricos para la verificación de algo (14). No sólo se quiere comprender las cosas, que es lo que permitiría el paradigma fenomenológico hermenéutico. El estudio se apega al paradigma socio-crítico porque se quiere comprender, pero además es necesario criticar el orden social establecido, dado que a partir de la perspectiva habermasiana (11) se encuentra que hay mecanismos de perversión dentro del sistema social que se pueden ubicar en el momento en que la responsabilidad social es bifronte, porque está teniendo inercialmente los vicios de la modernidad, implementándose como una racionalidad instrumental legitimadora del orden establecido de la calidad, pero que también se ve de manera emergente la

racionalidad comunicativa de la que habla Habermas.

Para Habermas la acción comunicativa constituye una interacción mediada por símbolos. Esta acción tiene como núcleo básico las normas o reglas obligatorias de acción que definen formas recíprocas de conducta y han de ser entendidas y reconocidas intersubjetivamente. Este tipo de acción da lugar al marco institucional de la sociedad, en contraposición a los sistemas de acción instrumental y estratégica.

Este enfoque es fundamental para el presente estudio ya que posibilita un análisis del discurso de la responsabilidad social desde la perspectiva de los sistemas de acción instrumental y estratégica, así como la posibilidad de trascender dicha perspectiva para acceder a la acción comunicativa, propia de una ética discursiva como la propuesta por Habermas y Apel.

La racionalidad, como fuente actual de generación de conocimiento, da la pauta para que el modelo económico capitalista se instaure de forma genérica en la vida productiva de las naciones, y es esta racionalidad la que permite que cada vez existan formas más sofisticadas de explotación de los recursos del planeta y de la humanidad. Esta forma de explotación ha sido sustentada con criterios de calidad enfocada a los procesos que van en la búsqueda incesante de la eficacia y la eficiencia y en estricto apego a la racionalidad instrumental y estratégica diferenciada por Habermas, dejando sin visualizar de forma concreta la racionalidad comunicativa, que se basa en la interacción desinteresada de dos individuos y que sólo se establece mediante valores éticos.

Es por esto que el concepto de responsabilidad social debe ser abordado desde la perspectiva de la racionalidad comunicativa

habermasiana, porque de otra forma sólo se utilizará en un elemento más de validación del sistema de producción actual, que deja de lado el bienestar de la sociedad y la comunidad en la que se encuentra inserto. Entonces, la problemática planteada involucra la responsabilidad social y la calidad como ejes de contraste para la consecución de la satisfacción de las necesidades del individuo y sus familiares inscritos en el CRIS.

Por lo que la responsabilidad social describe el deber de cuidado que tienen las corporaciones, los gobiernos, las instituciones benéficas e instituciones en general para con las partes interesadas. Se suele llamar responsabilidad social a la imputabilidad de una valoración positiva o negativa por el impacto que una decisión tiene en la sociedad. Puede referirse a la imputación del perjuicio causado a un ente social o a la sociedad en su conjunto; o al compromiso supuestamente necesario de un agente social con su propia sociedad. En este sentido destaca como aplicación la responsabilidad social de inversionistas, empresas y entes sociales, que es la contribución activa y voluntaria de las empresas al mejoramiento social, económico y ambiental con el objetivo de mejorar su situación competitiva y valorativa y su valor añadido. Estar de acuerdo con los demás de que se debe hacer¹.

En este esquema, inicialmente, se hizo el análisis de los conceptos generales de la calidad, revisando el consenso general que existe desde Deming (15), Juran (16), Crosby (1), Feigenbaum (17) e Ishikawa (18), como los más representativos hasta nuestros días, mencionando de manera general las significaciones paradigmáticas de la calidad en

1 Colaboración especial de Jesús Chávez, licenciado en Periodismo y Comunicación Colectiva por la UNAM, basada en entrevistas con la Fundación Rostros y Voces y testimoniales tomados de la página del World Business Council for Sustainable Development y del Instituto Ethos, México, 2006.



servicios de salud enunciados por Avedis Donabedian (19), y que si bien son acordes, no corresponden del todo a la visión holística de la calidad y la responsabilidad social requeridos en un ente social, ya que sólo se enfocan al servicio que se debe cumplir en un ente de salud, y es por esto que aun siendo una institución pública que brinda servicios de salud, no deja de ser también una empresa de servicios; por tanto, será analizada como tal.

Continuando con los términos de la calidad, y para hacer énfasis en la visión habermasiana, se hizo la descripción de los *gaps* de servicio de Parasuraman, Zeithaml y Berry (20), porque se reconoce la importancia de como ellos identifican las discrepancias entre el entendimiento y la comprensión que tienen los prestadores de servicio de éste mismo y la percepción de los pacientes y sus familiares, para de esta forma tener la visión de los posibles sesgos de información en el caso de estudio.

Posteriormente al análisis de las teorías de calidad (21) y la crítica desde la perspectiva del paradigma socio-crítico, se habla de la responsabilidad social basada en el discurso de los derechos humanos (22), que a su vez están fundamentados en el imperativo categórico kantiano, para así abordar claramente las diferencias existentes entre la responsabilidad social que bien pudiera estar basada en la ética y soportada por las teorías de Habermas y Rorty, y la responsabilidad social corporativa, llevada por diversas corporaciones internacionales, para de esta manera acentuar la validez que tienen dentro de este esquema los conceptos de misión y visión del CRIS, en cuanto su esencia humana y por ende su apego a la racionalidad comunicativa.

Para poder enmarcar al CRIS como institución y parte fundamental en el estudio del

caso, se analizó históricamente y de manera profunda el sistema de desarrollo integral de la familia, desde su nacimiento hasta la descripción de actividades que se realizan en el CRIS de Chalco. Posteriormente, se revelaron las condiciones en las que se encuentra con respecto a la calidad en el servicio de salud y el entendimiento que tienen los pacientes y servidores públicos acerca de la responsabilidad social, y que estos sirvan como elemento catalizador que permita la visualización del sesgo existente en lo referente a la responsabilidad social.

Una vez establecido el contexto general del estudio, y redundando un poco al respecto, enfáticamente se sabe entonces que el presente estudio permite hacer el análisis en un ente social que presta servicios de salud, como lo es el CRIS de Chalco, que está sujeto a parámetros de calidad, de tal forma que se podrá hacer un estudio analítico de las actitudes del personal involucrado y de los pacientes que allí se atienden y sus familiares, para así establecer los contrastes y comparaciones pertinentes de la calidad misma y la responsabilidad social inscrita en el propio servicio. Esto con la finalidad de que una vez equiparada la información proporcionada por los entrevistados, sea posible emitir las reflexiones pertinentes en cuanto a la necesidad social de entendimiento, comunicación y asimilación de la importancia que tiene la comprensión de la persona humana, su comunidad y medio ambiente.

Es por esto que la conveniencia de la investigación reside en el contraste de las acciones que tiene la institución y lo que en realidad reciben los usuarios, es decir, se identifica que la calidad se refiere a procedimientos desde el punto de vista del CRIS, pero desde el punto de vista del paciente se refiere a su funcionalidad, de tal forma que si el personal directivo y operativo del CRIS ejerce sus actividades desde la perspectiva funcional, las

acciones posibles estarán apegadas a la racionalidad comunicativa y por ende derivarán en un cumplimiento real de la responsabilidad social que tiene para la sociedad.

Lo anteriormente dicho tiene relevancia social, debido a que se vuelve altamente posible que el cumplimiento de las metas de atención sea superado desde el punto de vista del CRIS, pero más importante aún, los pacientes y sus familiares se sabrán atendidos con calidez humana, y por consiguiente sabrán que sus necesidades en este ámbito serán satisfechas.

3. Metodología de la investigación

Con base en lo anteriormente descrito, el cuestionamiento guía para la presente investigación es: ¿la racionalidad comunicativa es fundamental para establecer la relación entre responsabilidad social corporativa y la responsabilidad social y además vincularlas con la calidad de los servicios de salud del Centro de Rehabilitación e Integración Social de Chalco? La respuesta al interrogante se puede conocer una vez que se logre identificar, conocer y establecer la relación entre la responsabilidad social que tiene el CRIS de Chalco en la calidad de los servicios de salud prestados, basada en la racionalidad comunicativa, y si ésta efectivamente cumple con el propósito de dar una atención de alta calidad humana y profesional, en un entorno de respeto, garantizando la igualdad de oportunidades y el ejercicio de los derechos del paciente y sus familiares.

La respuesta no se puede formular de forma concreta sin antes sistematizar los conceptos involucrados y que para lograr su alcance deben ser catalogados en los siguientes puntos: categorizar la responsabilidad social de los servicios de rehabilitación que brinda el Cen-

tro de Rehabilitación e Integración Social del DIF en Chalco; identificar y analizar cada uno de los elementos de los servicios de salud; interpretar las funciones institucionales para describir la responsabilidad social que tiene dicho centro para con la comunidad; analizar los elementos de la racionalidad comunicativa en la responsabilidad social y la calidad en los servicios del CRIS; identificar si el servicio de salud otorgado tiene alta calidad humana; e identificar la garantía de igualdad de oportunidades en los derechos de los pacientes y sus familiares.

De manera concreta, y a partir de la comprensión de los puntos anteriores, se sabrá que los resultados del estudio permitirán establecer que realmente la responsabilidad social basada en la racionalidad comunicativa cumple con el propósito de dar una atención de alta calidad humana y profesional, en un entorno de respeto, garantizando la igualdad de oportunidades, y el ejercicio de los derechos del paciente y sus familiares, por lo que se establece la relación entre la responsabilidad social que tiene el CRIS de Chalco en la calidad de los servicios de salud prestados.

Finalmente, se hace énfasis en que el presente estudio es de tipo cualitativo, de nivel descriptivo, de investigación acción y de diseño no experimental, transaccional o transversal; fue realizado en las instalaciones del CRIS en Chalco en el estado de México en febrero de 2010 y para su aplicación se tomaron en cuenta las consideraciones éticas en lo referente al Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (SS, 2009).

4. Consideraciones finales

El comportamiento humano en las organizaciones de salud dentro del esquema de



administración pública ha sido focalizado hacia los sistemas de gestión de la calidad, y en consecuencia el personal involucrado se ve sometido a cursos de liderazgo, motivación, gerencia participativa, proceso grupal, comunicación, entre otros, teniendo siempre como meta la excelencia organizacional en lo que se refiere a la productividad, calidad, mercado, competitividad, aunque en la práctica sus efectos estén distantes del propósito pretendido; es decir, que estén lejos de lo esperado. El razonamiento anterior es producto de los resultados parciales obtenidos hasta el momento, debido a que los trabajadores vienen sufriendo reclamos acerca de esa situación. Se ha exigido de ellos respuestas que se unan a las de los demás profesionales para la conformación y concretización de la eficacia prevista.

En otros términos, se le ha exigido al personal que tiene contacto directo con el paciente y sus familiares, una actuación que esté de acuerdo con los deseos organizacionales, ofreciéndole como contrapartida fundamental mayor atención para sus propias dimensiones laborales de procedimiento, así como también para aquellas de sus colaboradores y sus clientes. Lo anteriormente mencionado trae como resultado que el trabajador pierda la perspectiva humana del desarrollo de sus funciones, poniendo poca atención en el proceso de comunicación que debe tener en atención a los pacientes y estableciendo esta comunicación únicamente en los parámetros técnicos que requiere el tratamiento ofrecido.

Así, también olvida que en la mayoría de los casos el paciente proviene de sectores de bajos recursos, por lo cual tiene poca comprensión de la terminología especializada, lo que trae como consecuencia que el propio paciente y sus familiares tengan la impresión de que están siendo mal atendidos o que sus necesidades de rehabilitación no

están atendidas completamente, ya que no le es posible comprender completamente el proceso que lleva el servicio que se les está brindando, y que en muchas ocasiones es de largo plazo. De esa manera, el paciente opta por abandonar el tratamiento y buscar otras alternativas que difícilmente encuentra en las cercanías de la zona.

Finalmente, se puede decir que a pesar de que el personal que labora en el CRIS de Chalco cumple con la labores de servicio encomendadas, y que si bien no tiene un sistema de gestión de la calidad implementado, generalmente se cumple con las directrices de calidad de servicio marcadas por el gobierno del estado de México, esta labor no es plenamente reconocida por los pacientes y sus familiares, debido a los obstáculos que se forman en la comunicación que se establece entre los prestadores de servicio y sus clientes, ya que ni uno ni otro es capaz de definir claramente cuáles son las expectativas que tiene del otro, y por tanto no se cierra el ciclo completo de entendimiento que debería existir para una sana comprensión del problema a tratar.

Conclusiones

El análisis del estudio realizado permite tener una visualización genérica de cómo el modernismo ha entrado en crisis a partir de la razón; sin embargo, también se ha podido vislumbrar, con el apoyo de la razón comunicativa de Habermas, que es posible encontrar al individuo como eje principal de recuperación de los valores de la ética kantiana y, en parte humanista consecuencia, equilibrar el concepto de responsabilidad social hacia el desarrollo integral de la calidad en las corporaciones y la sociedad, de tal forma que sea posible vincularlos de manera implícita en el desarrollo de la gestión de la administración pública.

El estado de crisis de la razón trae como valor implícito el deterioro del entendimiento y la conceptualización del concepto de calidad, aplicada mayormente a corporaciones, y de esta forma permite el surgimiento del paradigma emergente de la responsabilidad social; sin embargo, ésta se está constituyendo en elemento validador de la calidad, en la medida en que se busca que sea un instrumento de medición y certificación para el ente económico y que por consiguiente continúe apegada a la razón instrumental y estratégica.

Por otro lado, se logró descubrir que la razón comunicativa supone los elementos necesarios para llevar a la responsabilidad social a ser el medio regulador de las acciones del ente humano, conforme éste interactúa con sus semejantes en la provisión de servicios, y es de esta forma en la que puede ser elemento de soporte para el desarrollo integral de los sistemas de producción actuales, acercando de forma tácita las herramientas que ayuden al personal que labora en las empresas al conocimiento de sus habilidades y conductas naturales para su mejor aprovechamiento, y por ende, a que se dé una interacción más adecuada al entendimiento entre los prestadores del servicio y los usuarios, siendo ésta la respuesta firme para que la empresa consiga hacerse responsable socialmente de la acción de sus empleados.

Por lo anteriormente descrito se puede decir que el personal que labora en una empresa de administración pública, en este caso de salud, debe asumir una actitud comprensiva y ser capaz de entender y aprender que el sentido que el propio paciente da al servicio es significativo y consecuente para la percepción de la responsabilidad social de la institución. De esta forma, si el personal de servicio respalda su conducta en el desarrollo de esa dimensión, puede convertirse en un gestor de

la responsabilidad social de la administración pública hacia la comunidad.

Esta conclusión se fundamenta en la discusión presentada, fundamentada en la teoría de Habermas, en la cual se establecen los valores de ética, asociados a la terminología utilizada, como responsabilidad social o calidad, entre otros, que sin duda son la base para que los servicios médicos que otorguen en el CRIS sean en función de la parte humana del paciente y no únicamente en la fiscalista, concepción reduccionista suficientemente criticada.

Referencias bibliográficas

1. George C, Álvarez M, Maldonado G. Historia del pensamiento administrativo. México: Pearson Educación; 2005.
2. Habermas J. Teoría de la acción comunicativa. Madrid: Taurus; 1987.
3. Planeta Sedna. El taylorismo. Recuperado en 2009, de <http://www.portalplanetasedna.com.ar/taylorismo.htm>
4. Ackerknecht C. Seguridad y prevención de riesgos. Universidad Santiago de Chile, Facultad de Ingeniería, Programa de Gestión y ordenamiento ambiental; 2002.
5. Ruiz Olalla C. Gestión de la Calidad en el servicio; 2001. Recuperado el 6 de agosto de 2009, de: <http://www.5campus.com/leccion/calidadserv>
6. Frenk J. Salud pública de México; diciembre de 2000. En: Avedis Donabedian, In memoriam. Recuperado en 2010, de: http://www.scielo.org/scielo.php?pid=S003636342000000600015&script=sci_arttext
7. Hernández R. Concepto, enfoques y métodos para evaluar la estructura, proceso y resultados de la práctica social de la medicina. Salud Pública de México. 1990; 32 (2): 248-49.
8. Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia. ¿Que es el DIF?; En: El DIF y sus antecedentes; 2009. Recuperado el 26 de enero de 2009, de: <http://dif.sip.gob.mx/dif/>
9. Garduño Ramírez G. Poder EdoMex. En: Toda la información del estado de México; 2009. Recuperado el 30 de septiembre de 2009, de: <http://poderedomex.com/notas.asp?id=48700>



10. Aquileana. La audacia de Aquiles; 2007. Recuperado en 2009, de: <http://aquileana.wordpress.com/2007/12/18/junger-habermas-teoria-de-la-accion-comunicativa/>
11. Habermas J. Teoría de la acción comunicativa: complementos y estudios previos. Madrid: Cátedra; 1989.
12. López MC, Serrano AM. Modelos de la gestión de la calidad de servicio: revisión y propuesta de integración con la estrategia empresarial; 1997. Recuperado el 2 de febrero de 2009, de: www.dialnet.unirioja.es/servlet/fichero_articulo?codigo=2480844
13. Zabala H. Planeación estratégica aplicada a cooperativas y demás formas asociativas y solidarias. Universidad Cooperativa de Colombia; 2005.
14. Rorty R. El pragmatismo, una versión. Antiautoritarismo en epistemología y ética. Vergés J, traductor. Barcelona: Ariel; 2000.
15. Deming WE. Out of the crisis. Massachusetts: MIT Press; 1986.
16. Summers D. Administración de la calidad. México: Pearsons Educación; 2006.
17. Feigenbaum A. Total quality control: achieving productivity, market penetration, and advantage in the global economy, 1983, 1985, 1991, 2010; 1985 (yet to be released)
18. Ishikawa K. ¿Que es el control total de la calidad?: modalidad japonesa. Bogotá: Grupo Editorial Norma; 1986.
19. Donabedian A. Los espacios de la salud: aspectos fundamentales de la organización de la atención médica. México: Fondo de Cultura Económica; 1988.
20. Parasuraman A, Zeithaml V, Berry L. A conceptual model of service quality and its implications for future research. *Journal of Marketing*. 1985; 49: 41-50.
21. Montaudon C. Historia de la calidad mundial. Puebla: Universidad Iberoamericana; 2004.
22. Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos, p. 8.