

# **La humanización de las organizaciones en crisis: ensayo sobre la búsqueda de alternativas para recuperar lo humano**

María Fernanda Caballero Lozada<sup>1</sup>

María Isabel Posso Ch.<sup>2</sup>

Julio Cesar Montoya R.<sup>3</sup>

## **Resumen**

El presente trabajo es un ensayo basado en el asesoramiento que se realizó en un hospital de la ciudad del valle del Cauca y se enfoca en responder la siguiente pregunta *¿Cómo lograr organizaciones saludables en un ambiente donde cada vez más, se vive el caos y el desorden?*; para ello, se realizó una lectura a partir de autores como: Baack, D and Prasch T (1997), Bauman, Z (2000, 2005), Beck, U. & Beck-Gernshein, E. (2002), Colmenares M.E. (2002), Cyrulnik B.(2006), Giddens. A & Bauman Z. & Luhmann N & Beck U. (2011), Melillo, A. (2004), Quiñones, M. (2007), Rutter, M (1993), Sennet, R (2000), Vasquez, F. (1995). Los análisis tuvieron en cuenta la complejidad de “realidades” que viven las organizaciones fruto del capitalismo y la postmodernidad y como pensarse en lo humano, reconociendo que cada trabajador es un mundo cambiante y a la vez complejo. Es el reconocimiento de lo humano, lo saludable lo que va a permitir desarrollar no sólo la eficacia en las organizaciones sino un ambiente de mejor

---

<sup>1</sup> Psicóloga, Magíster en Psicología, estudiante de Doctorado en Psicología, docente Universidad Nacional Abierta y a Distancia. Grupo de investigación: Subjetividades y sujetos colectivos. [maria.caballero@unad.edu.co](mailto:maria.caballero@unad.edu.co)

<sup>2</sup> Psicóloga, Especialista en pedagogía del desarrollo del aprendizaje Autónomo, Magister en Administración de organizaciones. Docente. Universidad nacional Abierta y a Distancia- UNAD. [maria.posso@unad.edu.co](mailto:maria.posso@unad.edu.co)

<sup>3</sup> Administrador de Empresas, Especialista en Pedagogía para el Desarrollo del Aprendizaje Autónomo, Maestría en Administración de Empresas. Investigador asociado del grupo de investigación llama. Docente de la Universidad Nacional Abierta y a Distancia - UNAD. [julio.montoya@unad.edu.co](mailto:julio.montoya@unad.edu.co)

desarrollo, que va a trascender a niveles más alto, reconociendo a la vez la responsabilidad social con la sociedad.

Dentro de todo el proceso histórico de la vida en las organizaciones, se ha planteado la pregunta *¿Cómo lograr organizaciones saludables en un ambiente donde cada vez más, se vive el caos y el desorden?*. Se considera que la única manera que tiene las organizaciones de no dejarse consumir por el capitalismo destructor, es a través de una cultura basada en la salud de las personas. Paradójicamente, los hospitales, clínicas, centros de salud, son los organismos que menos piensan en la salud de sus empleados y en una cultura basada en la salud y el bienestar y esto se afirma por el trabajo se estuvo asesorando con un hospital<sup>4</sup> en una ciudad del Valle del Cauca y con el pedido que el área de Recursos Humanos solicita: *“Humanizar la UCI”*.

Llama la atención el tema de la humanización de las organizaciones porque, dentro de los procesos y lo que se ha visto durante el transcurso del seminario en *“Psicología Organizacional y del trabajo”*, el capitalismo como modelo económico ha generado una serie de cambios en todos los niveles, cambios se considera, todavía se han asimilado. Las consecuencias de la falta de reflexión de estos cambios y de la poca actuación, puede traer unas consecuencias a nivel mundial que si no lo revisamos a tiempo puede ser demasiado tarde.

Tal vez pueda sonar un poco catastrófica esta percepción, similar al sentimiento de Beck (2002), pero quizás es un momento para ver el panorama. Tal vez para poder ver la dirección correcta, necesitamos ver las equivocadas ya sea para terminar el proyecto de la modernidad como lo dice Bauman (2005), Giddens (2011), Beck(2002), es decir la modernidad tardía o mirar esta época actual llamada postmodernidad. Lo que sea que se esté dando o como queramos llamarlo, lo

---

<sup>4</sup> El nombre del hospital se reserva por razones de confidencialidad.

importante es reconocer lo humano, en medio del caos y más en las organizaciones que ofrecen servicios en salud.

Reconocer lo humano identificando la Resiliencia, la subjetividad dentro de un análisis organizacional y la salud ocupacional en las personas dentro de las organizaciones, es una de las intervenciones que se deben desarrollar, como lo explica Rutter (1993) a pesar de vivir en situaciones de alto riesgo, las personas se pueden desarrollar psicológicamente sanas y exitosas; es así como la resiliencia, como lo señala Melillo (2001) permite una nueva epistemología del desarrollo humano, en tanto enfatiza el potencial humano y hace un llamado a la responsabilidad colectiva

Las personas que trabajan en el gremio de salud, UCIS y salas de urgencias se han enfocado en todo un sistema tecnológico y de cuidado al paciente crítico, pero se han olvidado del cuidado y el trato amable a sus pacientes y familiares, se viven ambientes hostiles, de chisme, competencia e indiferencia frente al dolor. Es claro que esta indiferencia, es fruto de un proceso normal de desensibilización que presentan las personas como mecanismo para poder sobrellevar el dolor de trabajar con el sufrimiento, la enfermedad; sin embargo cuando este mecanismo se vuelve una constante deja de ser una forma sana de afrontar el dolor, a ser una barrera y un bloqueo para que las personas puedan realizar contactos con los pacientes.

¿Cuál es el interés por los hospitales y el personal que trabaja ahí?, ¿Cuál es el interés de trabajar el tema de las organizaciones saludables? Porque se considera que la psicología organizacional y las organizaciones al enfocarse en este tema, van a encontrar una serie de beneficios en todos los niveles; es por ello, que es una opción, dentro de las posibles, para esta “estética de consumo” como lo plantea Bauman(2000) en su libro “Trabajo, consumismo y nuevos pobres”. De igual manera, al retomar el concepto de subjetividad, sobretodo como se considera en la actualidad, estamos dándole un lugar privilegiado a las personas, a los seres humanos, debido a que son las personas las que

construyen y re-construyen en la organización; de esta forma, hay que hablar de varios niveles en las organizaciones, para así comprender la complejidad de estas.

Así cuando hablamos de Organizaciones de salud, estamos tocando tres conceptos vitales y humanos: la salud, la enfermedad y la muerte; estos dos últimos son procesos dolorosos, pero a la vez humanos y por lo tanto hacen parte de la historia y también aunque a veces sea difícil de aceptar, hace parte también de la propia vida.

Las situaciones que viven los trabajadores de salud son similares a todas las personas que viven en la llamada Sociedad de Consumo (Bauman-2000) donde el trabajo se transforma en una actividad individual, donde sólo se busca vivir experiencias intensas, es decir se juzga a partir de su capacidad de generar experiencias placenteras. A los trabajadores en la época actual se les exige al contrario de lo que sucedía antes, comportamiento ágil, estar abiertos al cambio, que asuman riesgos y que cada vez dependan menos de reglamentos y procedimientos formales, aspectos muy bien señalados por Bauman y Giddens (2011) y por lo cual señalan muy sabiamente al llamar a esta la Sociedad del Riesgo

Cuando uno habla con los trabajadores que hacen parte de estos centros de salud, podemos ver según el cargo y lugar que ocupan, varias opiniones y percepciones con respecto a su sentir en la organización. Las auxiliares comentan: *“Es que aquí a uno lo tratan como un sirviente”*, *“Uno hace todo y lo tratan mal”*, *“Las enfermeras jefes, no nos incluyen”*.

Las enfermeras jefes manifiestan: *“Es que los médicos no participan con nosotras en los procesos, siempre están aparte”* y los médicos quejándose de sus turnos y de la manera cómo los explotan la institución *“Es que aquí uno lo que hace aquí es turnos y turnos”*.

Mientras los pacientes o los familiares manifiestan: *“Este servicio de salud es una porquería”*, *“Mire que atienden primero al de medicina prepagada que a mí”*, *“Yo lo único que espero es que me atiendan rápido”*

Como se puede ver la parte de humanización empieza desde la misma institución, desde los mismos sujetos, de las relaciones que se tejen entre ellos. Cuando tocamos este punto debemos remitirnos a varios conceptos para lograr un análisis de la organización, como dice Donald Baack and Thomas Prash (1997) hay que reconocer los discursos, los procesos de interacción y de identidad, el lenguaje, que integran lo que ahora se llama subjetividad.

Y es importante aquí hablar de las transformaciones que han surgido del concepto de "Subjetividad", pues ha sido similar a las transformaciones que se han dado con el estudio del átomo. Esta analogía que realizan los autores me parece fundamental porque logra resumir y aclarar como la subjetividad paso de ser un concepto de un todo cerrado a reconocerse la subjetividad desde la relación, interacción y dinámica y es en este punto donde se tiene en cuenta el discurso, el lenguaje y la identidad (esta también tenida en cuenta en el contexto de relación).

Las nuevas teorías del sujeto ya tienen mucho que ver con la organización; volviendo a retomar a Foucault (1991) vemos como la locura, el delincuente, la sexualidad son inventos recientes que han aparecido a partir de ciertas relaciones de poder, entre el saber y el poder que las han hecho posible.

La nueva noción de Subjetividad se plantea como un objeto autónomo a través de un sujeto, definido posicional y relacionalmente contingente; por esta razón, que no puede tomarse como unificada todo el tiempo. La experiencia de la subjetividad, sin embargo, nunca toma lugar todo el tiempo y en cualquier momento, sólo en relaciones inmediatas. No existe la subjetividad autónoma, porque es posicional y por lo tanto hegemónica. Por lo tanto, el decir que la subjetividad es culturalmente construida y está siempre en el proceso de construcción, no es para decir que la subjetividad no existe.

El análisis organizacional con las nuevas teorías, exigen mirar a la organización a través de un prisma, donde lo temporal, relacional y descentrado es lo que sobresale. Es por ello, que las nuevas

aproximaciones de la subjetividad se extienden a las conceptualizaciones de las interacciones individuales, con pares, superiores y subordinados dentro de una organización.

La crítica de la subjetividad ha cambiado el foco de análisis en dos formas cruciales: a través del lenguaje, por un lado en el reino del discurso y el lugar de la ideología y a través de la marginalidad. Y por otra parte la imposición hegemónica de la identidad, teniendo en cuenta aquellos discursos que dominan la identidad de las personas. Y más ahora donde las organizaciones pasan de ser organizaciones burocráticas, piramidales a ser concebidas como organizaciones de redes. En esta época se percibe un aire de caos, riesgo, cambio constante, que no solo afecta a las organizaciones si no a la vida personal y familiar, como lo explica muy bien Sennet (2000).

El mercado es dinámico y se orienta es al consumidor y en el tema en salud en Colombia, la ley 100 la cual aparece, gracias a la constitución de 1991 y al neoliberalismo que estaba en auge durante el gobierno del Presidente Cesar Gaviria. Previo a esta ley el sistema nacional de salud funcionaba bajo el mando del Instituto Colombiano de Seguros Sociales que se encargaba de afiliar, cotizar, recibir y prestar servicios asistenciales.

Para efectos de los cambios producidos en esta época, la ley 100 hace que la prestación del servicio este en la lógica del mercado, que convierte a la salud en un servicio y a los ciudadanos en clientes.

Debido a todo este panorama, se requiere encontrar mecanismos, formas que permitan la mejor adaptación a los retos de la sociedad postmoderna y la formas más sana a mi parecer es buscar las organizaciones saludables, trabajar la subjetividad, la resiliencia, la humanización en las personas.

La mirada frente a la problemática de la humanización de las organizaciones o de buscar organizaciones saludables, implica realizar un análisis organizacional desde todos los niveles: organizacional, grupal e individual. De igual manera, es importante resaltar el concepto de subjetividad, reconociendo las interacciones que se dan en las organizaciones, las identidades y

posiciones de poder a través de los análisis del discurso y desde acciones y actividades que se dirijan a la Resiliencia no solo de las personas sino de las organizaciones.

La Resiliencia nos invita a transformar la vida, puesto que la vida no se puede excluir del sufrimiento y la muerte. La Resiliencia supone un contexto de adversidad, el solo hecho de enfrentar pacientes con enfermedad terminal ya es un evento que genera cierto dolor, si a esto se le suma, el ambiente hostil entre los trabajadores y las pocas opciones de estabilidad, vamos a ver un clima laboral que no facilita el crecimiento ni de las personas ni de las organizaciones.

Desde esta perspectiva considero que los análisis deben tener en cuenta esta gama y complejidad de “realidades” que viven las organizaciones fruto del Capitalismo y la postmodernidad. Y frente a esta complejidad hay que sumarle el elemento humano, reconociendo que cada trabajador es un mundo cambiante y a la vez complejo. Es el reconocimiento de lo humano, lo saludable lo que va a permitir desarrollar no sólo la eficacia en las organizaciones sino un ambiente de mejor desarrollo, que va a trascender a niveles más alto, reconociendo a la vez la responsabilidad social con la sociedad.

Ciertamente, se observa que este es un camino que apenas se está iniciando puesto que todavía no somos capaces de reconocer que el trabajador es persona, no máquina, que el salario no lo es todo, también se necesita que se complemente una serie de condiciones que mejore la calidad de vida, complementando la vida familiar, personal.

Específicamente en las organizaciones de salud, y como se menciona anteriormente frente a la ley 100, el panorama parece aún más oscuro, si son estas las instituciones que deben promover la salud ¿Por qué son las que menos tienen en cuenta el bienestar de su equipo de trabajo? La ley se convirtió en un medio para convertir a las organizaciones de salud en máquinas de cobrar, robar y hacer dinero, donde la persona no es persona, es un cliente y requiere de una serie de requisitos para que se le atiende bien, o si no se le responde “*que pena tiene que esperar*”. La salud no es un

servicio, es un derecho; un derecho que debe ser para todos, todos debemos ser atendidos con respeto, dignidad sin importar si somos del régimen subsidiado, contributivo o si somos medicina prepagada. Las personas no somos simplemente esas etiquetas, somos un mundo, una complejidad, una subjetividad que cambia constantemente.

Paradójicamente, las organizaciones de salud necesitan reconocer su propio emblema “salud”, pues este sistema está en crisis; necesitan recordar que la salud no es un negocio. Pero detrás de todo esto que parece injusto, está el reto de trabajar en ese análisis en las organizaciones, para dar los primeros pasos para la transformación. Hay algo que me parece esperanzador y es que la misma organización está viendo la necesidad de humanizar y trabajar con el personal. Hay que seguir creyendo en la esperanza (esta esperanza es lo que se ve como lo resiliente en las organizaciones y en las personas), y tratar de cada uno dar un aporte a todo este panorama que nos está llevando a un mundo deshumanizado, mercantilista y lo más grave destructor de su propio especie y de su propio planeta.

## BIBLIOGRAFIA

Baack, D and Prasch T. The Death of the Subject and the life of the Organization: Implications of New Approaches to Subjectivity. *Journal of Management Inquiry*. (6) 2. Pag. 131.

Bauman, Z. (2000). *Trabajo, Consumismo y Nuevos Pobres*. Barcelona: Gedisa.

Bauman, Z. (2005). *Modernidad Liquida*. Buenos aires: Fondo de Cultura Económica.

Beck, U. & Beck-Gernshein, E. (2002). *Individualization*. London: Sage.

Colmenares M.E. (2002) *La Resiliencia, Responsabilidad del sujeto y esperanza social*. Cali-Colombia. Rafue Editorial

Cyrulnik B. (2006) *La Resiliencia: Desvictimizar a la vitima*. Cali: Rafue Cas. Editorial

Giddens. A & Bauman Z. & Luhmann N & Beck U. (2011) *Las consecuencias perversas de la Modernidad*. España: Anthropos.

IRG. (2007) La prestación del servicio de salud en Colombia y sus implicaciones para la gobernanza. Tomado de <http://www.institut-gouvernance.org/fr/analyse/fiche-analyse-276.html>

Melillo, A. (2004). *Resiliencia y subjetividad. Los ciclos de la vida*. Buenos Aires: Paidós.

Quiñones, M. (2007). *Resiliencia: Resignificación creativa de la adversidad*. Colombia: Universidad Distrital Francisco José de Caldas.

Rutter, M (1993). Resilience: Some conceptual considerations. *Journal of Adolescent Health*, vol.14, n.8.

Sennet, R (2000) *La Corrosion del carácter. Las consecuencias personales del trabajo en el nuevo Capitalismo*. Barcelona: Editorial Anagrama.

Vasquez, F. (1995). *Foucault: la historia como critica de la razón*. Barcelona: Montesinos