

Universidad Mayor de San Andrés

Instituto de Investigación, Posgrado e Interacción Social en
Comunicación (IpiCOM)

Maestría en Gestión de la Comunicación 2019–2020



Diplomado en comunicación estratégica: Monografía

“Comunicación organizacional intermedia y el sentido de pertenencia
en el ámbito de la salud – Caja Nacional de Salud”.

Docente: MSc. Tamara Liendo

Maestrante: Lic. Ada Telma Sandi Bascopé

La Paz, 17 de abril de 2020

INDICE

Introducción.	
1. Cultura organizacional	1
2. El clima organizacional	3
2.1. Sentido de pertenencia	3
2.2. Misión y visión de la Caja Nacional de Salud	5
3. Comunicación intermedia	6
4. Comunicación para la salud	7
5. El valor organizacional	9
6. Enfoque socio – crítico de la comunicación para la salud	12
7. Conclusiones y/o recomendaciones	15
Bibliografía y fuentes de consulta	16

“Comunicación organizacional intermedia y el sentido de pertenencia en el ámbito de la salud – Caja Nacional de Salud”.

Introducción

“La comunicación es una necesidad primaria en cualquier ámbito y ante cualquier comunidad, dada nuestra necesidad de compartir nuestros pensamientos, sentimientos y nuestra sabiduría”(Subiela, 2014, p.1).

La monografía presenta una problemática recurrente en los procesos de comunicación en el ámbito de la salud; las falencias y carencias son evidentes en distintos nosocomios, principalmente en países latinoamericanos y del caribe, debido a diversos factores entre los más visibles la infraestructura insuficiente, equipamiento obsoleto, presupuesto bajo y el reducido personal que en ocasiones no logra cumplir sus funciones de la manera esperada, tanto para una institución, que tiene como misión brindar servicio de salud efectiva, como para los pacientes-asegurados que forman parte de una institución.

El trabajo está enfocado a describir y analizar el sentido de pertenencia, la cultura organizacional, los procesos de comunicación y las aristas que complementan estos elementos en una institución emblemática en Bolivia, la Caja Nacional de Salud (CNS), que fue creada en 1956 y a lo largo de su vida institucional a atravesado diferentes etapas que la han consolidado como pionera en la atención en salud.

El análisis en cuanto a los enfoques comunicacionales dedicados a la salud y la repercusión con el trabajo de la institución serán parte consistente de la propuesta.

“En el ámbito de la salud desde sus orígenes, la práctica sanitaria está totalmente vinculada a la comunicación interpersonal y a las habilidades de comunicación. En la base de la atención sanitaria donde se sitúa el proceso salud-enfermedad se encuentran la interacción entre un paciente, su familia y el médico y el enfermero como representantes del equipo de salud” (Subiela, 2014, p.1).

La forma de organización y los procesos de interacción e interrelación de los actores internos, externos e intermedios son importantes porque de ahí partirán las relaciones efectivas o conflictivas que a su vez incidirá en éxito o fracaso del proceso de atención sanitaria. La comunicación organizacional manejada de forma eficaz puede coadyuvar a mejorar los procesos y flujos de comunicación e información que constituyen la base para la reorganización asertiva de toda la institución.

Se explicarán los términos y sentidos de la cultura organizacional, la importancia para las instituciones dedicadas a brindar atención en salud integral, además de los elementos esenciales que ayudan a fortalecer las relaciones interpersonales que para este ámbito son fundamentales.

Desarrollo

La Caja Nacional de Salud de Bolivia es una entidad descentralizada encargada de brindar atención de salud pública principalmente, debido a esa labor de servicio social requiere de una cultura organizacional acorde con las necesidades inherentes a este ámbito laboral.

1. Cultura organizacional

La cultura organizacional es entendida como un conjunto de creencias, hábitos, valores, actitudes, tradiciones, percepciones, sentimientos, y formas de interacción dentro y entre los grupos existentes en todas las organizaciones. El correcto y productivo funcionamiento de la organización dependerá de la aplicación de una determinada cultura organizacional, la aceptación y simpatía o no, de las políticas internas de la institución y el trato que se ejerza sobre el conjunto de actores internos, en primera instancia y posterior a ella, la relación con los públicos externos e intermedios.

“La cultura organizacional es así producto de una interacción de las personas y se construye todos los días. De manera inconsciente, la vida organizacional va creando valores y creencias como resultados implícitos de las acciones impulsadas para enfrentar y resolver problemas de supervivencia y desarrollo” (Rodríguez, 2009, p. 5).

2. El clima organizacional

“Se entiende como cultura organizacional a las creencias, valores, hábitos, tradiciones, actitudes y experiencias en una organización” (Raffino, 2019, p.1).

El clima organizacional tiene una relación estrecha con la cultura organizacional, y son las percepciones que poseen los actores internos del ambiente que es vivido en el contexto laboral pudiendo este repercutir de manera positiva o negativa en el desarrollo de las actividades de la organización. Existen diferentes tipos de sentidos que forman el clima organizacional como: físicos, estructurales, sociales,

personales, entre otros y, las mismas son percibidas por la persona y definen su forma de intervenir en la organización.

2.1. Sentido de pertenecía

El sentido de pertenencia, es un elemento producto del clima y cultura organizacional, significa ese grado de aceptación, de integración y de identificación con un grupo determinado, es decir, son vínculos establecidos libremente que se da a través de percepciones, por lo que se constituye en atributo organizacional neurálgico cuando hablamos de públicos intermedios, sobre todo.

Para identificar y describir el sentido de pertenencia de los asegurados de la Caja Nacional de Salud, es preciso conocer quiénes son, cómo forman parte de la organización y cuál es el grado de participación dentro de la misma.

Los afiliados son trabajadores dependientes, rentistas, adultos mayores, abogados, niños huérfanos, niños con necesidades especiales, afiliados al Instituto de ceguera D.S. 20989, excombatientes y viudas, también afiliados voluntarios. Es decir, una diversidad de personas que si bien conforman un gran número que necesita de una atención adecuada en salud integral, también es claro que complejizan ese proceso debido a su amplitud numérica y sus demandas específicas. Empero ellos son la esencia misma de la organización y por varios factores se ven alejados de la misma. Un factor importante es el trato que reciben y que ha sido a lo largo de su historia el talón de Aquiles que hasta hoy persiste.

El sentido de pertenencia como elemento importante en la interrelación laboral, influenciado por factores concernientes a lineamientos administrativos y gerenciales, a las características propias de la organización y las dinámicas del grupo de trabajo, tiene incidencia de aspectos tales como el compromiso personal, motivación, confianza, satisfacción y el reconocimiento de las necesidades del trabajador.

En el caso particular de la CNS, es fundamental analizar el sentido de pertenencia de los trabajadores al interior de la institución para identificar los valores organizacionales y a partir de ello determinar los factores que forman una brecha

entre la organización y los afiliados. Además de la relación en la identificación y la adquisición del sentido de pertenencia de ambos actores (trabajadores y pacientes).

Al identificar el sentido de pertenencia de los trabajadores de la organización será posible plantear mejoras sustanciales y progresivas para la comunicación interna, intermedia y externa de la CNS, y a través de ello la atención eficiente y la construcción del sentidos, valores y hábitos adecuados de los afiliados a la Caja Nacional de Salud.

La creación de un sentido de pertenencia se construye a través del interés de la organización al margen de la retribución monetaria, más bien por un proceso de crecimiento humano donde se involucra la productividad, iniciativa, relacionamiento eficaz, sentimientos y actitudes que influirán de una manera factible en todos los procesos comunicacionales y laborales.

El brindar herramientas y crear un ambiente de equidad son imprescindibles para la construcción del sentido de pertenencia apropiado a una organización sobre todo de servicio social y de salud.

El sentido de pertenencia de los pacientes asegurados es particular debido a la no dependencia directa con la cabeza administrativa de la organización de salud, es más bien una construcción de sentidos a partir de la atención integral, desde el trato con el personal, la dinámica de prestación de los servicios de salud y los canales, medios y flujos de información y comunicación a los que tenga o no acceso.

2.2. Misión y visión de la Caja Nacional de Salud

Por una parte, la misión de la Caja Nacional de Salud es “**brindar protección integral de salud** en los regímenes de enfermedad, maternidad y riesgos profesionales a la población asegurada, bajo los principios de universalidad, solidaridad, unidad de gestión, economía, optimizando los recursos y ampliando la cobertura.” y la visión es convertirse en “líder nacional en la provisión de servicios integrales de salud, con oportunidad, **calidad y calidez.**”, sin embargo, la institución ha sufrido diversos problemas que han afectado su imagen, reputación y prestigio.

” Constantemente se oyen con o sin razón un sin número de quejas y reclamos respecto de la atención que la Caja Nacional de Salud presta a sus afiliados”(Opinión, 2011)

La confiabilidad de la Caja Nacional de Salud se ha puesto en duda por temas referidos principalmente a negligencia, demora y mal trato en la atención, causantes claras de la falta de pertenencia de los pacientes.

“Lamentablemente, la CNS siempre ha sido el “patito feo” de todas las cajas, pues ha brillado por la mala calidad de la atención, las colas, los paros, la corrupción, el maltrato a los asegurados y otros defectos que son entendibles, pues en toda su historia ha sido víctima de la politización, de las camarillas sindicales y de las administraciones caracterizadas por la ineficiencia y la torpeza” (Editorial, 2017, El día).

3. Comunicación intermedia

Ese ausente sentido de pertenencia de los asegurados de la CNS, tiene su raíz en el rol que tienen en la institución, como público intermedio o intermitente (interna y/o externa) y la nula participación en la toma de decisiones de la organización, su acercamiento es básicamente por necesidad hospitalaria y de atención externa. Su carácter de asegurado lo hace parte de la organización, sin embargo, por las múltiples razones detalladas antes, no generan la relación adecuada, ni ayudan a cumplir la visión y misión propuestas desde su creación.

Bravo (2018) menciona a Ocampo (2014, p.55) al referirse a la comunicación intermedia en la organización como “aquella que se extiende a los dos ámbitos; interno y externo. Su función se establece desde la relación de la identidad de la empresa, su finalidad y la responsabilidad social que tiene con las personas; para ello, ésta debe saber que transmitir no se trata de un ejercicio administrativo limitado, sino dinámico en cuanto a la necesaria segmentación de los públicos de interés que impactan, se circunscriben y poseen diferentes características.”

La atención que ofrece la CNS en sus diferentes nosocomios y policlínicos está ligada a las carencias en cuanto a infraestructura, insumos y modernización de equipos que permitan un manejo apropiado y eficiente al momento de brindar atención; además del trato al dirigirse al paciente incluso para dar una negativa de distinta índole, constituyen las causas de la poca empatía entre los asegurados y la institución. Como en su momento lo admitía Jorge Bozo representante de la administración de la Caja Nacional de Salud en 2013: "nosotros tenemos una crisis de infraestructura, equipamiento y recursos humanos en la Caja y en esos tres aspectos no podemos seguir con parches" (Terrazas,2013, El día).

4. Comunicación para la salud

Es necesario puntualizar cual es la incidencia, desde la mirada de la comunicación para la salud, de la inefectiva comunicación en la atención de pacientes y la carencia de sentido de pertenecía, por ser un efecto de riesgo en la salud debido la situación afectiva - emocional inestable que atraviesan algunos pacientes con enfermedades crónicas y en otros casos no detectados a tiempo.

“En salud, una atención de calidad es tan importante, que su ausencia tiene repercusiones no solamente sobre la eficiencia del sistema de salud o la percepción que los ciudadanos tienen de él, sino que, literalmente, puede costarles la vida. Un nuevo reporte del Lancet Global Health Comission sobre los sistemas de salud de alta calidad revela que en los países de pequeños y medianos ingresos—que son la mayoría en América Latina y el Caribe—mueren más de 8 millones de personas por enfermedades que pudieran ser perfectamente tratables por los sistemas de salud” (Proaño, 2018, p. 36).

La comunicación para el mejoramiento de las prestaciones de salud, son necesarias para optimizar y disminuir el riesgo de deterioro de una determinada condición de salud en los afiliados, en un estudio realizado en la ciudad de Cochabamba acerca de la calidad de atención del adulto mayor en la Caja Nacional de Salud de esa

ciudad, concluye que “un trato cordial o solo un apretón de manos serian un buen comienzo para un tratamiento mejor del adulto mayor” (Zambrana, 2009, sn).

En el área de salud es preciso enfatizar el carácter de sensibilidad y compromiso social que debe asumir el prestador del servicio, si bien existen limitaciones operativas de tiempo, espacio, personal suficiente e infraestructura para una adecuada atención, sobre todo en países como Bolivia, dónde la situación es crítica desde hace muchos años, es importante que la atención deba ser asertiva intentando mostrar calidez y preocupación aún con esas limitantes, *el qué y cómo comunicas es trascendente*, bien manejada, ayuda a aliviar la tensión que ya por la situación planteada en líneas anteriores es crítica.

¿Cómo cambiar este panorama? Cuando leemos en medios de prensa afirmaciones de los asegurados que muestran la crisis permanente de la institución en salud :“Me siento un anciano desprotegido porque hace tres años vengo peregrinando. He aportado 40 años a la Caja y hasta ahora no recibo beneficios” declaró el señor Moisés Torres de 72 años, Policía Asegurado en la CNS”(Terrazas,2013, El día).

“Con referencia al trato de una atención con calidez y calidad que pregona la CNS, se ha visto que estos deseos quedan en el vacío y hemos constatado reclamos de varios afiliados y trabajadores activos demandando una buena atención de parte del personal médico, enfermeras, personal administrativo de la CNS” (La Patria, 2017).

“La comunicación en salud se concibe como un proceso estratégico para optimizar las acciones encaminadas a lograr una utilización racional de la oferta de servicios de salud, mejorar la eficiencia y efectividad de los programas dirigidos a la prevención de la enfermedad y promoción de la salud” (Mosquera, 2003, p. 2).

La salud mental y emocional es un problema recurrente, ha llegado a niveles inimaginables, sin embargo, constituyen hoy un problema crítico a nivel mundial por el incremento de la depresión y ansiedad principalmente, y el número alarmante de casos e intentos de suicidio, pese a ello, no es tomado en cuenta incluso por los

prestadores del servicio de salud, más bien con el trato y la comunicación inadecuada fomentan a agravar la problemática, por esa razón existe la necesidad de implementar procesos donde se fortalezca y/o transforme la manera en cómo hacer sentir valiosa e importante a una persona que necesita mejorar su salud corporal y por añadidura su estado mental y emocional.

Al respecto Mejía (2005) considera que el buen trato tiene como ejes articuladores el reconocimiento, empatía, comunicación, interacción y la negociación, a través de los cuales se puede mejorar las actitudes y habilidades del personal de salud para con los pacientes y sus familias. La mejora de la atención y el trato es mirar, comprender la naturaleza y la profundidad humana.

La salud mental es el bienestar emocional, psicológico y social. Es importante porque con ella canalizamos y procesamos la forma de pensar, sentir y actuar frente a la vida. Proporciona las herramientas para relacionarnos con los demás, tomar decisiones y manejar el estrés. Además de guardar relación estrecha con dolencias físicas y/o enfermedades crónicas, que desestabilizan al que la padece.

5. El valor organizacional

El sentido de pertenencia es un valor personal y colectivo, ambas se relacionan por la generación de lazos emocionales asertivos de la persona al sentirse identificado con la organización y determina su actitud y comportamiento en todos los procesos comunicacionales al interior y exterior de la organización.

El valor organizacional es precisamente el sumun de los valores personales y colectivos, propios y adquiridos, y que determinan el grado de apropiación de la identidad de la organización con un compromiso personal.

“Los valores son los elementos de sostenimiento que mantienen, engrandecen y preservan, no solo la sociedad, sino a las diversas organizaciones que la conforman. Los valores van a orientar y regular la conducta del hombre, sustentados en los principios de la moral y refrendados en la actuación ética” (Proaño, 2018, p. 6).

Subiela (2014) precisa la importancia de generar valores positivos, respeto, empatía, tolerancia, lealtad, equidad, paz, honestidad y responsabilidad; además de trabajar en el diálogo (saber escuchar) o lo que se conoce como escucha activa. Menciona a Carl Rogers que en su libro - El poder de la persona - puntualiza al respecto "no olvidemos que escuchamos no solamente con nuestros oídos, sino también con nuestros ojos, con nuestra mente, con nuestro corazón y con nuestra imaginación"

En consecuencia, los valores representan las normas ideales de comportamiento sobre las que descansa el clima organizacional como un modo de vida integral.

Muñoz (2014) cita a García y Dolan(1997) e identifica tres dimensiones en los valores de una organización: éticos, económicos y psicológicos.

Los valores éticos son "un aprendizaje estratégico permanente en el tiempo, donde una forma de actuar es mejor que su opuesta, para conseguir los fines alcanzables en forma correcta" (Muñoz, 2014, p.10).

Los valores éticos que tienen su origen en la moral personal y social, y se desarrolla individualmente por el entorno (familia, escuela, tipo de sociedad, relacionamiento laboral y medios de comunicación) y las experiencias (conocimiento de otras culturas, religiones).

Estos valores reflejan la personalidad de una persona, una imagen positiva o negativa, por su conducta. A través de estos valores se regula el bienestar de una sociedad, organización o agrupación.

"Los valores son indispensables en todas las organizaciones puesto que su ausencia dificulta el logro de los objetivos que se plantean las empresas y los beneficios que se puedan conseguir" (Proaño, 2018, p. 6).

Los valores económicos "son pautas utilizadas por el individuo para evaluar un objeto, idea, sentimientos, en cuanto al relativo mérito, adecuación, escasez, precio o intereses, lo cual produce satisfacción" (Proaño, 2018, p. 6).

Los valores económicos son los beneficios monetarios y/o de tiempo que generan ganancias a una persona, organización, empresa e institución.

“El valor psicológico es la cualidad moral que mueve a acometer con valentía grandes empresas y afrontar los riesgos generados de la integración de los sentimientos, actitudes, creencias y valores individuales de los empleados en el desempeño laboral” (Proaño, 2018, p. 6).

En definitiva, es la importancia de la incorporación de valores, creencias, hábitos individuales y colectivos, que no siempre las organizaciones asumen.

Es necesario enfatizar que los valores ético-morales no son, en forma alguna, menos importantes que los económicos, en una sociedad tan golpeada con enfermedades crónicas tanto físicas, emocionales y mentales, como trastornos neurobiológicos y enfermedades poco conocidas, los mecanismos desde la comunicación interpersonal hasta las teorías macro de comunicación para la salud pueden crear espacios asertivos y humanos que generen avances significativos para lograr un equilibrio en la importancia y puesta en acción que las organizaciones le pueden y deben dar a los valores institucionales.

“La escucha activa consiste en atender a la totalidad del mensaje que se recibe, es decir, prestar atención no sólo a lo que se dice (el contenido) sino también al *cómo se dice*, fijándose en los elementos no verbales y paraverbales, mirarle, dedicarle tiempo, hacerle ver que tenemos en cuenta sus opiniones. Escuchar implica un proceso activo donde actúan nuestros sentidos, así como nuestra parte intelectual y afectiva” (Subiela, 2014, p.1).

La escucha activa se constituye en un recurso que contribuye a mejorar la calidad de las habilidades comunicativas y construye lazos agradables con los demás, es una herramienta útil para establecer un vínculo positivo entre el prestador de servicios y el paciente.

6. Enfoque socio – crítico de la comunicación para la salud

El enfoque socio-crítico plantea la incorporación de la humanización de la atención a los pacientes, la importancia del sentir y la incidencia de la comunicación como eje articulador en los procesos de salud.

“La teoría crítica no es crítica en el sentido de manifestar un público desacuerdo con las disposiciones sociales contemporáneas, sino también en el sentido de desmarcar o descifrar, los procesos históricos que han distorsionado sistemáticamente los significados subjetivos, además, propicia la comunicación horizontal para que los sujetos integrantes del grupo puedan prever y aplicar posibles opciones para superar las dificultades que les afectan, domina u oprimen” (Alvarado, 2008, p.193).

A partir de este enfoque se han hecho aportes importantes del pensamiento latinoamericano en temas de educación y salud, desde la comunicación como campo transversal de los procesos sociales.

La comunicación para la salud es una mirada necesaria en los esfuerzos para mejorar la salud pública y personal.

“Así como la participación genuina es potenciadora y autonomizante, no manipulatoria, la comunicación para fomentarla tiene que ser "horizontal", en el sentido de dialógica y equitativa, no puede ser monológica, unidireccional y autoritaria. O sea que el "público" no debe ser tomado como simple "objeto" pasivo de la comunicación, sino que debe ser considerado "sujeto" de ella, en el sentido de actor protagónico” (Beltrán, 1998, p. 24).

La Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud (2017), en el documento conceptual: Educación para la salud con enfoque integral hace referencia a (Arroyo, 2012) que concibe a la educación y la comunicación como bases fundamentales en las estrategias para “fomentar la toma de decisiones favorables a la salud, el análisis crítico de la información, el entendimiento de los determinantes de la salud y el compromiso con la acción social y colectiva.”

“Los públicos intermedios varían su número de acuerdo a la organización, entre más se tengan, mayor debe ser el desarrollo y fortalecimiento de las estrategias de comunicación. Este tipo de comunicación debe ser transmitida de la manera más fácil, sobre la base que los públicos intermedios son distintos, por consiguiente, se debe buscar diversidad de mecanismos para lograr la atención de cada individuo, que es heterogéneo y obedece a antecedentes sociales, culturales y de escolarizaciones diversos” (Bravo, 2018, p.1).

Los procesos para mejorar la salud están vinculados sin duda a una concientización de las personas al autocuidado; pero también a los prestadores del servicio a preocuparse por entender al paciente y optimizar la atención que es prioritaria para la motivación y la toma de decisiones de la población ante cualquier problema de salud que en algunos casos pueden ser crónicos. En particular, en los públicos intermedios el proceso de interacción es determinante para alcanzar los niveles más óptimos de participación y predisposición tanto de la institución como de los pacientes afiliados a la misma.

Un enfoque crítico que aporta definitivamente a un cambio es el pensamiento ancestral del Buen Vivir, paradigma, que plantea una vida en equilibrio, a fortalecer relaciones armoniosas entre las personas, la comunidad, la sociedad y la madre tierra.

Nuzcategui (2015) explica que “el Buen Vivir nos propone trece principios: saber alimentarse no es equivalente a llenar el estómago, saber beber, saber danzar, saber dormir, saber trabajar: el trabajo no es sufrimiento, es alegría, debemos realizar la actividad con pasión, intensamente; saber meditar, saber pensar: es la reflexión, no sólo desde lo racional sino desde el sentir, sin perder la razón caminemos la senda del corazón; saber amar y ser amado, saber escuchar: no sólo es escuchar con los oídos, es percibir, sentir, escuchar con todo nuestro cuerpo; saber hablar: recordemos que todo lo que hablamos se escribe en los corazones de quienes lo escuchan; saber soñar, saber caminar, saber dar y saber recibir.”

Latinoamérica ha sido en las últimas cuatro décadas, impulsora de un cambio en la mirada de la comunicación en diversos ámbitos de la vida, y el tema de la salud no

ha sido la excepción. Desde distintos enfoques se proyecta un cambio sustancial en el proceso comunicacional aplicado a la relación médico-familia-paciente que es fundamental para una efectiva comunicación en primera instancia y posteriormente una acertada atención y seguimiento clínico si amerita la situación.

Sin embargo, la tarea es compleja para implementar desde los círculos centrales de poder una mayor amplitud en relación a la implementación de proyectos, leyes y reglamentación adecuada que sienta las bases, regule, apoye y acelere estos procesos necesarios para generar un sentido de pertenencia, importancia, seguridad y bienestar en la población; y una cultura organizacional a partir de esas directrices en instituciones que prestan servicios médicos.

.En el actual contexto de salud en Bolivia, la CNS atraviesa una crisis notable y que amenaza con la culminación de 63 años de vida al servicio de la sociedad, esta situación debido a la implementación del Seguro Único de Salud (SUS); si bien, antes de ello la imagen de la CNS se encontraba ya dañada por una serie de conflictos relacionados a un manejo deficiente, el punto álgido y de notoriedad de todo lo planteado hasta ahora se hace evidente con esta situación. La creación de un Seguro Universal donde se contemple la idea de incorporar a más asegurados conflictuaría aún más el panorama de la CNS, por tanto, es clara la postura de los asegurados que ven pasivamente esta situación, como señal de inconformidad y de desinterés, con un sentido de pertenencia totalmente ausente.

A lo largo de su creación, las diferentes gerencias de la CNS han obviado la voz del paciente para determinaciones concernientes a las decisiones y acciones que inciden en la atención, no existe al menos niveles consultivos, para conocer su parecer, como parte intermitente de la institución, ese es el factor decisivo para el desapego con la organización. Intentar modificar y/o transformar esta situación es un trabajo complejo pero necesario.

7. Conclusiones y/o recomendaciones

La comunicación es un proceso social transversal que coadyuva a la interacción e interrelación efectiva, siempre que se busquen y ejecuten mecanismos adecuados para el ámbito requerido. En el caso de la salud se deben tomar en cuenta factores

específicos por la delicada tarea de los servidores de salud, la vulnerabilidad de los pacientes y el contexto en el que se desarrollan las tareas médicas.

Es cierto que las estructuras de las que dependen muchas veces las organizaciones de salud obstaculizan y condicionan el funcionamiento administrativo, operativo, logístico de distribución de medicamentos y otros; pero también es cierto que el compromiso social adquirido por los profesionales debe primar sobre todo en algo tan elemental como es la humanización en el trato al paciente. En ese sentido la actitud es parte de una cultura adquirida y que se debe modificar y promover no solo desde las instituciones educativas a nivel superior formadoras de recursos humanos en el área, sino también en programas, talleres y cursos de capacitación a los profesionales activos.

La CNS al ser una entidad descentralizada puede incorporar estrategias a través de los departamentos pertinentes, que permitan capacitaciones y dinámicas que puedan mejorar los flujos de comunicación e información tanto de los públicos internos como de los intermedios y externos.

La empatía es un valor primordial de la otredad que permite establecer parámetros de respeto y sensibilización para entender situaciones diversas que parecen ajenas pero que en realidad son problemas sociales y por tanto nos incluyen a todos.

La búsqueda del fortalecimiento de capacidades individuales y colectivas para una vida saludable, incluyendo el desarrollo de habilidades psicosociales constituye una asignatura pendiente en la CNS.

Bibliografía y fuentes de consulta.

-López, F. (2017) El sentido de pertenencia como elemento de la cultura organizacional: factores que inciden en su desarrollo

-Zambrana, J. (2009) Calidad de atención del adulto mayor en la Caja Nacional de Salud - Cochabamba RevCientCienMed v.12 n.1

-Arias, A. (2006) Organización y funcionamiento de las farmacias de la Caja Nacional de Salud – Oruro, para optimizar la atención efectiva

-Proaño, A. (2018) La mala calidad de la atención de salud mata. Recuperado de: <https://blogs.iadb.org/salud/es/la-mala-calidad-de-la-atencion-de-salud-mata/>

-Mosquera, M. (2003) Comunicación en Salud: Conceptos, Teorías y Experiencias

-Muñoz, P. (2014) El sentido de pertenencia como estrategia organizacional para el aporte de los objetivos de la empresa. Recuperado de: <https://repository.unimilitar.edu.co/bitstream/handle/10654/11663/Ensayo%20Final%20Paola%20Mu%F1oz.pdf;jsessionid=8C5870257811579552E7F5FA0C90E59C?sequence>

-Alvarado, L. (2008) Características más relevantes del paradigma socio-crítico: su aplicación en investigaciones en investigaciones de educación ambiental y de las enseñanzas realizadas en el Doctorado de Educación del Instituto Pedagógico de Caracas. Recuperado de: [file:///C:/Users/Ada/Downloads/Dialnet- CaracteristicasMasRelevantesDelParadigmaSociocriti-3070760%20\(6\).pdf](file:///C:/Users/Ada/Downloads/Dialnet- CaracteristicasMasRelevantesDelParadigmaSociocriti-3070760%20(6).pdf)

-Beltrán, L. (1998) Comunicación para la salud del pueblo. Recuperado de: <http://www.bibvirtual.ucb.edu.bo:8000/beltran/digital/PP-AI-103.pdf>

-Subiela, J.; Abellón, Juan; Celdrán, A.; Manzanares, J.; Satorres, B. (2014) La importancia de la escucha activa en la intervención enfermera. Recuperado de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412014000200013

-Terrazas, A. (28 de agosto de 2013) CNS: afiliados peregrinan por falta de hemodiálisis. El día. Recuperado de: https://eldia.com.bo/mobile.php?cat=1&pla=7&id_articulo=125739

-La Patria. (27 de junio de 2017) Surgen quejas de jubilados por la atención que reciben en la CNS. La Patria. Recuperado de: <http://www.lapatriaenlinea.com/index.php/somos-noticias.html%3Ft%3Del-dia-de-la-mujer-boliviana%26nota%3D44370?nota=292052>

-El día, Editorial.(11 de enero, 2017) La pesadilla de la Caja Nacional de Salud. El día. Recuperado de: https://www.eldia.com.bo/index.php?cat=1&pla=3&id_articulo=217477

-La Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud (2017) Documento Conceptual: Educación para la salud con enfoque integral concurso de experiencias significativas de promoción de la salud en la región de las Américas. Recuperado de: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2017/promocion-salud-intersectorialidad-concurso-2017-educacion.pdf>

-Opinión (2011) Caja Nacional de Salud. Opinión. Recuperado de: <https://www.opinion.com.bo/articulo/opini-oacute-n/caja-nacional-de-salud/20111111010900384681.amp.html>