ESCUELA POLITÉCNICA NACIONAL

FACULTAD DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS

ANÁLISIS CRÍTICO DE LA ATENCIÓN BRINDADA POR EMPRESAS DEL SUBSECTOR ECONÓMICO "ATENCIÓN DE SALUD HUMANA" EN LA PROVINCIA DE PICHINCHA – CANTON QUITO.

TESIS DE GRADO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL GRADO DE MAGISTER EN GERENCIA EMPRESARIAL

ESTELA PATRICIA MENA ZURITA
epatriciamenaz@yahoo.com

Director: Ing. Efraín Naranjo, MBA.
efranaranjo@yahoo.com

DECLARACIÓN

Yo, Estela Patricia Mena Zurita declaro bajo juramento que el trabajo aquí descrito es de mi autoría; que no ha sido previamente presentada para ningún grado o calificación profesional; y, que he consultado las referencias bibliográficas que se incluyen en este documento.

La Escuela Politécnica Nacional puede hacer uso de los derechos correspondientes a este trabajo, según lo establecido por la Ley de Propiedad Intelectual, por su Reglamento y por la normatividad institucional vigente.

Estela Patricia Mena Zurita

CERTIFICACIÓN

Certifico que el presente trabajo fue desarrollado por Estela Patricia Mena Zurita, bajo mi supervisión.

Ing. Efraín Naranjo, MBA.

DIRECTOR

AGRADECIMIENTOS

A Dios, por su inmenso amor que me ha demostrado en cada una de las etapas de mi vida y la fortaleza necesaria para culminarlos.

Mi más sincero agradecimiento al Dr. Efraín Naranjo, por su condición de maestro y persona admirable, por su perspectiva integral con la que mira la vida quien inspiro en mi carrera, el desarrollo de este trabajo. A mis compañeros maestrantes que con su apoyo demuestran cada día la verdadera amistad.

DEDICATORIA

A mi Familia Adorada Estela, Patricio, Daniel y Karla, forjadores de mis valores, espíritu, carácter y persona, y por último y sin ser menos importante a mi esposo Jorge Capelo quien con su inmenso amor me enamora de la vida día a día.

ÍNDICE DE CONTENIDO

LISTA DE FIGURAS i
LISTA DE TABLAS ii
RESUMEN iii
ABSTRACT iv

1 INTRODUCCIÓN 1
1.1 ANTECEDENTES 1
1.2 OBJETIVOS 2
1.2.1 OBJETIVO GENERAL 2
1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS 2
1.3 JUSTIFICACIÓN 3
2 MARCO TEÓRICO 3
2.1 LA MODERNIDAD 3
2.2 TEORIA CRÍTICA 7
2.3 TEORIAS ADMINISTRATIVAS 10
2.3.1 ADMINISTRACIÓN CIENTÍFICA 11
2.3.2 TEORÍAS GENERALES DE LA ADMINISTRACIÓN 12
2.4 ESTUDIOS CRIÍTICOS DE ADMINISTRACIÓN 14
2.5 ATENCIÓN AL CLIENTE 16
3 METODOLOGÍA 21
3.1 INVESTIGACIÓN CUALITATIVA 22
3.2 ANÁLISIS CRÍTICO DEL DISCURSO 23
3.3 MUESTRA TEORICA 25
4 RESULTADOS Y DISCUSIONES 26
4.1 INTERPRETACION DE LOS DATOS BAJO EL ANÁLISIS CRÍTICO DEL DISCURSO 27
4.1.1 PRESTADOR DEL SERVICIO: 27
4.1.2 RECEPTORES DEL SERVICIO: 31
4.2 LA INTERTEXTUALIDAD ENTRE LOS DISCURSOS DE SERVICIO AL CLIENTE EN LA PRÁCTICA Y EN LA TEORIA. 35

4.2.1 CONVERGENCIAS **35**
4.2.1.1 Convergencia 1 35
4.2.1.2 Convergencia 2 36
4.2.1.3 Convergencia 3 36
4.2.2 DIVERGENCIAS **36**
4.2.3 SILENCIOS **37**
5 CONSIDERACIONES FINALES **37**
REFERENCIAS **41**

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Pilares de la modernidad 4
Figura 2 – Ciclos de Kondatrief 5

LISTA DE TABLAS

Tabla 1- Diferencia entre teoría crítica y teoría tradicional 9
Tabla 2- Principios de administración según Taylor 11
Tabla 3- Dimensiones de la calidad del servicio 17
Tabla 4- Comparativo de 2 herramientas para medir la calidad en el servicio 19
Tabla 5- Categorías y objetos discursivos en prestadores de servicio 29
Tabla 6- Categorías y objetos discursivos de receptores de servicio 33

RESUMEN

Esta tesis de Maestría es una investigación cualitativa que tiene la intención de evaluar la calidad de los servicios de atención de salud humana en la provincia de Pichincha – cantón Quito mediante el análisis crítico del discurso. Se inicia con entrevistas a cada uno de los involucrados en el servicio de atención de salud humana (prestador de servicio y receptor de servicio), se analiza esta información reconociendo los objetos discursivos, los cuales serán agrupados en categorías para identificarlos en formaciones discursivas de atención al cliente. Finalmente mediante la intertextualidad del texto, se analiza las convergencias, divergencias y silencios presentados, confrontados a lo que dice la teoría de las dimensiones de la calidad de servicio al cliente (fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y tangibles). Esta investigación, permite la comprensión de interacciones que se dan en la realidad y los mecanismos que intervienen en los servicios de atención de salud humana, es decir, permiten conocer la dinámica social real. La parte final de este trabajo se detalla las consideraciones finales encontradas en el desarrollo de esta investigación.

Palabras clave: Investigación cualitativa. Análisis crítico del discurso. Servicios de atención de salud humana.

ABSTRACT

This Master's thesis is an investigation qualitative intends to evaluate the quality of care services for human health in the province of Pichincha - Quito through critical discourse analysis. It begins with interviews with each of those involved in the service of human health (service provider and receiver service), whit this information, is recognizing the discursive objects, which, will be grouped into categories to identify discursive formations of care customer. Finally, using intertextuality in the text, is analyzed, convergences, divergences and silences, these, are confronted with the theory of the dimensions of quality customer service (reliability, responsiveness, assurance, empathy and tangible). This research helps the understanding of interactions that occur in reality and the mechanisms involved in care services human health, therefore, allow knowing the real social dynamics. At the end of this paper details the final considerations.

Keywords: Qualitative Research. Critical discourse analysis. Care services human

1 INTRODUCCIÓN

1.1 ANTECEDENTES

La atención de la salud humana debe ser un proceso tratado con calidad y calidez de manera que se ofrezca a los usuarios, recursos técnicos, humanos, para garantizar la atención integral, oportuna y equitativa.

Actualmente en el Ecuador se pretende que la ciudadanía tenga un mayor acceso a la salud, es así que El Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) a través del Seguro General de Salud Individual y Familiar (SGSIF), con el fin de garantizar una atención oportuna y adecuada a los asegurados y beneficiarios, amplía y fortalece la Red de prestadores de servicios médicos con la acreditación y contratación de prestadores externos, entre hospitales, clínicas y consultorios privados.

El SGSIF se encuentra citada en la Ley de Seguridad Social, Titulo III (del seguro general de salud individual y familiar) capítulo uno (de las prestaciones de salud) art. 102 que dice - El Seguro General de Salud Individual y Familiar protegerá al asegurado contra las contingencias de enfermedad y maternidad, dentro de los requisitos y condiciones señalados en este Título.

Todo esto fundamentado en los artículos 34, 367, 368, 370 de la Constitución de la República del Ecuador, publicada en el Registro Oficial No. 449 de 20 de Octubre de 2008, que prescribe de la obligación del estado a garantizar el derecho a seguridad social y la responsabilidad del IESS en este aspecto.

El Seguro General de Salud Individual y Familiar protege al asegurado y su familia mediante prestaciones de salud en sus propias unidades, ubicadas en todas las provincias del país, y a través de prestadores externos que mantienen convenios con el IESS.

Con los datos obtenidos de la Superintendencia de Compañías en el Ecuador para la provincia de Pichincha – Cantón Quito existen 42 empresas activas que se dedican a actividades de atención de salud la salud humana, (COMPAÑIAS, 2013).

Las actividades en estas empresas no se llevan a cabo en hospitales ni entrañan la participación de médicos, sin embargo son realizadas por personal especializado en fisioterapia, hidroterapia, masaje terapéutico, ergoterapia, podología, etc. Para el fomento, prevención, recuperación y/o rehabilitación física de pacientes. (INEC, 2012).

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 OBJETIVO GENERAL

Realizar un análisis crítico de la atención brindada por empresas del subsector económico “atención de salud humana” en el cantón Quito.

1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar las empresas en el cantón Quito que brindan servicio de atención de salud humana.
- Definir las características del servicio de las empresas de atención de salud humana en el cantón Quito.
- Hacer una crítica el servicio ofrecido por las empresas de atención de salud humana en el cantón Quito.

1.3 JUSTIFICACIÓN

La Constitución de la República del Ecuador, publicada en el Registro Oficial No. 449 de 20 de Octubre de 2008, en los artículos 32; 34; 358; 367; 368; 370, prescribe la obligación del estado a garantizar el derecho de salud, seguridad social y la responsabilidad que se brinda a los ciudadanos, mediante políticas económicas, sociales y culturales. La prestación de los servicios de salud se rige por los principios de equidad, universabilidad, solidaridad, interculturalidad, calidad eficiencia, eficacia, precaución y bioética con enfoque de género y generacional.

La Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud (Losns) detalla en su artículo 2 "que tiene por finalidad mejorar el nivel de salud y vida de la población ecuatoriana y hacer efectivo el ejercicio del derecho de la salud". Esta, estará constituida por entidades públicas y privadas, autónomas y comunitarias del sector de salud.

Es importante realizar un crítica del servicio prestado por estas empresas que brindan atención de salud humana, ya que la base legal, normas de creación y selección de personal existe, sin embargo no se evidencia un análisis concreto del servicio que realmente se brinda en estas empresas.

2 MARCO TEÓRICO

2.1 LA MODERNIDAD

Según Santos (2012), la modernidad es un proyecto sociocultural constituido entre el siglo XVI y finales del siglo XVIII, es formado por 2 pilares (regulación y emancipación) compuestos por principios y racionalidades, que se interrelacionan

entre sí, (Figura N° 1); cuyo propósito era proveer en la sociedad un crecimiento armonioso en búsqueda de un bienestar común.

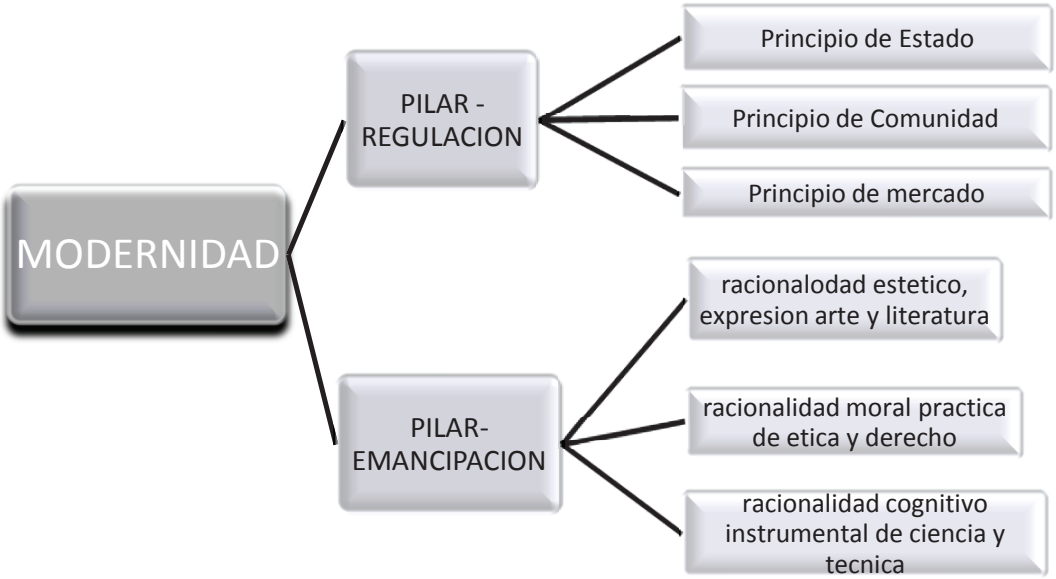

Figura 1 – Pilares de la modernidad
(Sousa, 2012, pág. 87-91)
Elaborado por: Patricia Mena

El proyecto de la modernidad al tener complejidad interna, y sus nuevas ideas articuladas entre sí lo convirtieron en un proyecto ambicioso y revolucionario, "…sus posibilidades son infinitas, pero, por serlo, contemplan tanto el exceso de promesas como el déficit de su cumplimiento…" (de Sousa Santos, 2012, pág. 88)

Según José Villareal (2006), el equilibrio que se pretendía dar entre estos dos pilares nunca se dio "… el pilar de la regulación se fortaleció a costa del pilar de la emancipación, donde la racionalidad cognitivo instrumental se desarrolló en detrimento de las demás racionalidades (y otras dimensiones de lo humano como la emoción y la imaginación) y acabó por colonizarlas…" (Sánchez, 2006)

Se puede distinguir tres grandes periodos que coincide con el nacimiento del capitalismo, de esta forma Sousa (2012), realiza un paralelismo para definir la trayectoria del proyecto de la modernidad en cada uno de ellos.

Empezaremos analizando las etapas del capitalismo para posteriormente analizar las de la modernidad; El primer periodo cubre el siglo XIX tomando un paréntesis desde mediados de los años setenta que se presentó la fase descendente de ciclos largos de actividad económica llamadas ondas de Kondrátiev (Figura N°2), "…etapas de aproximadamente entre 50 y 60 años (la primera mitad de ascenso económico y la segunda de descenso) que se venían sucediendo a partir de la revolución industrial inglesa (mediados del siglo XVIII a inicios del siglo XIX)…" (Beinstein, 2009) En estas dos décadas del siglo se dio un fenómeno de estancamiento, este periodo fue designado como capitalismo liberal.

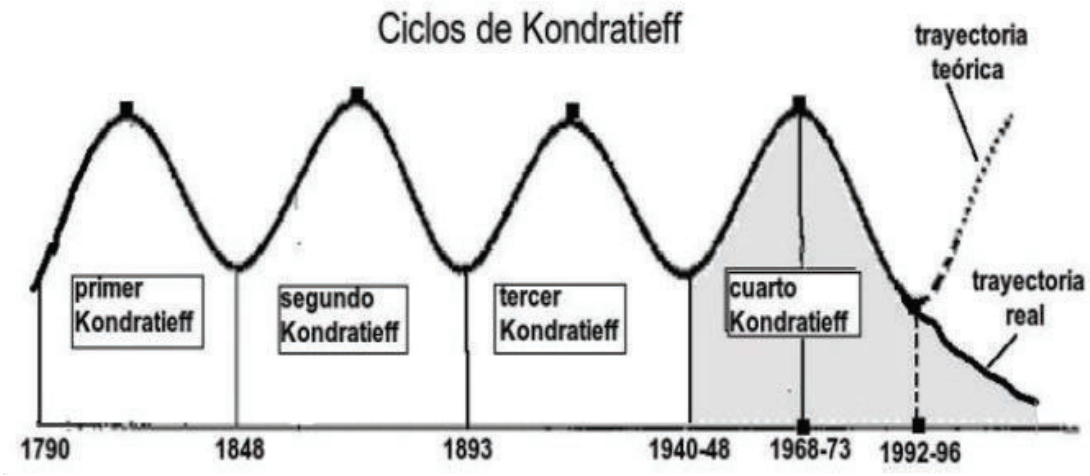

Figura 2 – Ciclos de Kondatrief
(Beinstein, 2009,)

El segundo periodo comprende finales del siglo XIX, hasta las primeras décadas después de la segunda guerra mundial (1939-1945), esta etapa se denominó capitalismo organizado.

El tercer periodo inicia en la década de los 70, (1970) su inicio varía dependiendo de cada país hasta la actualidad, la cual Sousa (2012) la designa como capitalismo desorganizado.

Definidos cronológicamente los periodos del capitalismo, se analizan de forma paralela con los periodos de la modernidad; en el primer periodo de la modernidad se evidencia que en lo político y lo social fue exageradamente dimensionado lo que ocasiono un déficit en el cumplimiento de promesas, además se evidencia el desarrollo de los 3 principios sin embargo su desarrollo no es armonioso, ya que el principio de mercado se desarrolla ampliamente mientras que el de comunidad se atrofia y el de estado se vuelve ambiguo por la presión de los otros dos principios.

Para el segundo periodo de la modernidad, se intentó que fueran cumplidas algunas de las promesas, se deja de lado el sentido común y se da la especialización, trata de separar lo realizable y lo imposible es así que cumple en exceso lo realizable para concentrarse como si fuera lo único por hacer.

Se da un proceso de "…concentración / exclusión parte de la idea de la irreversibilidad del déficit para posteriormente eliminar la propia idea del déficit…" (de Sousa Santos, 2012, pág. 96), Este proceso hizo que las relaciones entre los dos pilares sean más fuertes y exactas, ocasionando el surgimiento de las grandes ciudades industriales, expansión de la clase obrera, se lo denomina el paso de la modernidad al modernismo donde se culmina la tendencia y se da paso a la especialización, y se produce una diferencia funcional entre los campos de la racionalidad.

El tercer periodo de la modernidad lo estamos viviendo, denota que el déficit en cumplimento de promesas es mucho mayor de lo que se estimo inicialmente; se da una tendencia de la individualidad, cada uno se preocupa de sí mismo y no en sociedad, no se da el sentido común. Se originan salarios cada vez más precarios, el estado pierde la capacidad y voluntad de regular las esferas de producción, y como se puede apreciar en estos tiempos las grandes promesas que aún no cumple la modernidad son:

- Eliminar estratos sociales.

- Democratización política (incorporación de las clases populares en el sistema político). (de Sousa Santos, 2012).

De acuerdo a José Villareal (2006) en la actualidad
"… el predominio del pilar de la regulación convive con movimientos emancipatorios poderosos como los ecológicos, feministas, etc., populares en América Latina, como nuevos protagonistas en un renovado espectro de innovación y transformación sociales develando nuevas formas de opresión más allá de las relaciones de producción, como son guerra, la polución, el machismo, el racismo, el productivismo, el consumismo, abogando por un nuevo paradigma social menos basado en la riqueza y el bienestar material y más orientado al cambio cultural y la calidad de vida…" (Sánchez, 2006).

Estas necesidades actuales no pueden estar cubiertas por un paradigma anterior que claramente demostró que no pudo cumplir lo prometido, razón por la cual se debe analizar una nueva propuesta acorde a la actual circunstancia que responda de la manera acertada y solucione los problemas de forma inmediata.

2.2 TEORIA CRÍTICA

La llamada Escuela de Frankfurt surge con la fundación, en 1923, del Instituto para la Investigación Social (Institut für Sozialforschung), IIS, como centro canalizador de una serie de intereses comunes, trata de reunir, a autores interesados en el marxismo.

"…La idea de desarrollar un Instituto en el que los estudios interdisciplinares inspirados en el marxismo contribuyeran a lograr una visión adecuada de la sociedad, fue desarrollada por Weil, Pollock (amigo de juventud de Horkheimer) y Kurt Albert Gerlach…" (Perdomo, Najera, Lopez, & Sayalero, 2103) El

conocimiento de los mecanismos sociales debería conducir a una superación de sus antagonismos, de esta manera se superaría la oposición teoría/práctica.

Debido al ambiente libertario de sector universitario se dio su origen en Frankfurt, posteriormente por motivos de la guerra en los años 30 y exilio de profesores la escuela paso a la Universidad de Columbia, en Nueva York; regresando a su logar de origen para el año 1951 donde no solo se reconstruye su infraestructura sino, además trata de recupera el trabajo que los autores diseminados en el exilio habían realizado. (Perdomo, Najera, Lopez, & Sayalero, 2103).

"…Los autores de la teoría crítica parten de la asunción de que tanto los objetos observados como los sujetos observadores de la ciencia están constituidos socialmente y, por lo tanto, deben ser analizados e interpretados dentro de su contexto histórico-social..." (Aires & Günter, 2011), por lo que no es recomendable analizar de forma aislada las partes de una circunstancia.

Lo que percibimos en nuestro entorno es resultado de interacción social de individuo y su medio, "…Los hombres son un resultado de la historia no sólo en sus vestidos y en su conducta, en su figura y en su forma de sentir, sino que también el modo en que ven y oyen es inseparable del proceso vital social tal como se ha desarrollado durante milenios…" (Horkheimer, Teoría tradicional y teoría crítica., 2000), al ser producto de un proceso social no se puede realizar únicamente un análisis objetivo y no reflexivo.

La idea tradicional de teoría corresponde a la actividad del científico tal como se lleva a cabo en la sociedad junto con todas las otras actividades, sin que se perciba directamente la relación entre las actividades aisladas. De ahí que en esa idea no aparezca la función social real de la ciencia, ni lo que significa la teoría en la existencia humana, sino solo lo que ella es en esa esfera, separada, dentro de la cual se la produce en ciertas condiciones históricas. (Horkheimer, 2003, pág. 231), es así que se puede notar las siguientes diferencias entre teoría crítica y tradicional:

Tabla 1- Diferencia entre teoría crítica y teoría tradicional

TEORÍA CRÍTICA	TEORÍA TRADICIONAL
Tiene una posición especial como guía para la acción humana, busca aclarar el entendimiento entre los actores que argumentan la definición al permitirles establecer sus verdaderos intereses.	Es inadecuada para analizar o entender la vida social.
Tiene un contenido cognitivo, es decir, es una forma de conocimiento.	Analiza solamente lo que ve, acepta el orden social actual, obstruyendo cualquier posibilidad de cambio.
Difieren epistemológicamente de las teorías de ciencias naturales de manera esencial; las teorías en ciencias naturales son "*objetivas*"; y las teorías críticas son "*reflexivas".*	Está íntimamente relacionada a la dominación tecnológica de la sociedad tecnocrática en que vivimos y es su factor de apoyo.

Modificado de Tenório (2004)

La teoría crítica surge en el periodo entre la primera y segunda guerra mundial donde se destacó más sus objetivos metodológicos que sus principios teóricos los cuales surgieron de ciencias especializadas"…La utilización sistemática de todas las disciplinas de investigación de la ciencia social en el desarrollo de una teoría materialista de la sociedad era la finalidad principal de la teoría crítica…" (Giddens, Turner, & otros, 1998).

Lo que pretende es realizar un análisis reflexivo propio de las ciencias sociales y no un análisis puntual sin comprender el medio y las interacciones que rodean al problema.

La teoría crítica busca la desaparición de la injusticia social "…Determinar lo que ella misma puede rendir, para qué puede servir, y esto no en sus partes aisladas sino en su totalidad, he ahí la característica principal de la actividad del pensar. Su propia condición la remite, por lo tanto, a la transformación histórica, a la

realización de un estado de justicia entre los hombres...” (Horkheimer, 2003, p. 271).

Pretende un análisis entre la parte teoría y la praxis humana; proclama que de nada sirve únicamente el conocimiento aislado, ya que el análisis desde un punto especializado es el papel específico que cumplen en la realidad.

Es importante notar que la teoría crítica resalta que para que exista un cambio en la sociedad, éste no se puede dar únicamente si se lo realiza desde la práctica, esto causaría que se mantenga el status actual; es necesario generar una teoría interdisciplinaria a partir de los requerimientos de la sociedad para que esta pueda ser modificada.

2.3 TEORIAS ADMINISTRATIVAS

La creación de las organizaciones tuvo su apogeo en la revolución industrial, los propietarios autónomos se vieron obligados a establecer fábricas, a medida que crecían se veía la necesidad de establecer una distribución del trabajo para que la máquina opere eficientemente.

Las organizaciones mecanicistas tuvieron su inicio con Federico el Grande de Pursia quien reino de 1740 a 1786, heredó un ejército ingobernable al cual aplico muchas técnicas de legiones romanas, “…Introdujo muchas reformas que servían realmente para reducir sus soldados a autómatas..” (Morgan, 1998, pág. 13), sin embargo los mayores aportes realizados se dieron durante el siglo XIX y XX que dieron ideas que promovieran una organización más eficiente.

Como lo cita (Robbins & Coulter, 2005), en 1776 Adam Smith publica el libro *la riqueza de las naciones* donde argumentaba la gran ventaja que representa la división del trabajo y la descomposición del mismo en tareas especializadas y repetitivas, argumentando el aumento de la productividad al perfeccionar la

habilidad, destreza en el trabajador y ahorro de tiempo al cambiar de una tarea a otra.

La revolución industrial comprendida entre los siglos XVIII y XIX sustituyo la fuerza humana por la potencia de las maquinas, generando producción en masa en las fábricas, sustituyendo la producción en los hogares.

2.3.1 ADMINISTRACIÓN CIENTÍFICA

La administración científica, aplicaba el método científico para determinar "la mejor manera" de hacer un trabajo. Los principales aportes lo realizó Taylor y Frank y Liliam Gilbrerth.

Federick W. Taylor, definió pautas claras para mejorar la eficiencia en la producción, para las cuales Taylor abogaba por estudio de tiempos y actividades.

Tabla 2- Principios de administración según Taylor

1	Delegar toda la responsabilidad de la organización del trabajo que ha de hacer el trabajador a la directiva
2	Utilizar métodos científicos para determinar el modo más eficiente de realizar el trabajo
3	Seleccionar la mejor persona para realizar el trabajo analizado
4	Instruir al trabajador para hacer el trabajo eficientemente
5	Controlar el rendimiento del trabajador

Modificado de Morgan (1998)

Los esposos Gilbreth, fueron motivados por Taylor, Frank contratista y su esposa Liliam psicóloga se dedicaron a estudiar el trabajo buscando los movimientos manuales y corporales inútiles, diseñando trabajo para conseguir máxima eficiencia con mínimo esfuerzo. (Morgan, 1998, pág. 22).

2.3.2 TEORÍAS GENERALES DE LA ADMINISTRACIÓN

Sus investigadores brindaron teorías más generales sobre lo que hacen los gerentes y buenas prácticas gerenciales, sus principales aportadores fueron:

Henry Fayol, su creencia era que la administración era una actividad común de todo emprendimiento humano, determino los 14 principios de la administración como reglas básicas a aplicarse en todas las situaciones de las organizaciones.

Max Weber, describió un tipo de organización ideal, una con Burocracia, una organización con decisión de trabajo una jerarquía y reglas bien definidas, reglas y normas bien detalladas y relaciones entre personas.

Método cuantitativo de la administración, aplica técnicas cuantitativas como herramientas estadísticas, modelos de optimización, modelos de ruta crítica. etc., para mejorar la toma de decisiones; fue desarrollado para solucionar problemas de la segunda guerra mundial.

Comportamiento organizacional, estudia las acciones o conducta de las personas, hoy lo comprende la administración de los recursos humanos, sus principales investigadores fueron R. Owen, H. Munsterberg, M. Parket Follett, Ch. Barnard, todos impulsaron que el activo más importante de las organizaciones son las personas.

Método sistémico, en los años 60 se analizó a las organizaciones como sistemas entendiéndose como "…conjunto de partes relacionadas e interdependientes dispuestas de tal manera que producen un todo unificado…" (Robbins & Coulter, 2005), con este análisis se determinó que las organizaciones son sistemas abiertos ya que interactúan con el entorno que los rodea, para obtener recursos y para suministrar sus productos.

Método de las contingencias, conocido también como situacional, plantea que las organizaciones al ser diferentes enfrentan situaciones diferentes para lo que necesitan métodos diversos de administración.

Como se expuso, cada método fue aplicado en su respectiva década pero no se obtuvieron los resultados esperados en los diferentes tipos de organización, ya que cada método originaba limitantes como exceso de especialización, limitación o eliminación completa de la creatividad del trabajador, escaza o nula capacidad e la organización para reaccionar frente a un entorno dinámico.

Estos problemas se agravan aún más si se considera que la responsabilidad de los trabajadores originada por la división de trabajo muy marcada provoca en estos actitudes negativas como lo son, argumentar ante un inconveniente no es mi trabajo", "no es mi responsabilidad"; frente a esto como se puede cuestionar tal actitud si el objetivo de la organización es que los empleados trabajen como máquinas y no como personas con criterio.

La revolución industrial dio inicio a las organizaciones mecanicistas, la cual fue la base para la evolución de las diferentes teorías administrativas, iniciando por jerarquización, alta especialización del trabajo, sin prestar atención al capital humano. Posteriormente se dio la búsqueda de eficiencia en el trabajo con menor esfuerzo, se tomo en cuenta la parte humana. Y finalmente se descubre que cada organización es diferente e interactúa con todo el medio tanto interno como externo y su dinamismo no puede estar regido por reglas y comportamientos rígidos.

Cada organización debe tomar conciencia de la importancia de su equipo de trabajo, motivar a su personal, apreciando buenas ideas e iniciativas, apoyando aportes inteligentes y creativos por parte de su personal, ya que sin el talento humano las organizaciones se vuelve frías; como lo indico (Robbins & Coulter, 2005) al ser las organizaciones un sistema abierto interactúan dinámicamente con su entorno, en el cual siempre existirá personas que al ser realmente tratadas

como seres humanos con sentimientos, inteligencia y adaptación desempañarían de una mejor manera su rol en la organización.

Creo firmemente que una persona que le gusta su trabajo lo desempeña de mejor forma , ante inconvenientes puede buscar soluciones ya que esta empoderado de su trabajo, por la misma razón la organización mejoraría ya que sus empleados están comprometidos con la misma y todos los actores involucrados estarían en un estado de bienestar.

2.4 ESTUDIOS CRIÍTICOS DE ADMINISTRACIÓN

Los estudios críticos de la administración surgen por un movimiento investigativo a finales del siglo XX que pretende enfocarse en aspectos más pertinentes de la administración como la parte sociológica, antropológica de la administración y no lo tradicional que es lo operativo, herramientas administrativas para conseguir mayor eficiencia de la empresa solo en términos numéricos.

Uno de los aspectos principales que pretende analizar los estudios críticos de la administración es el desarrollo crítico de la gestión administrativa, pero no el análisis enfocado al individuo que realizo esta acción, sino a todo el sistema que lo involucra. (Taskin & Willmott, 2008)

Los estudios críticos de administración o *Critical Management Studies* son la representación critica a los estudios de administración, la formación para un futuro gerente o mba destaca aspectos técnicos como herramientas de finanzas y economía, creación de sociedades, gestión de recursos humanos, liderazgo, demás competencias y valores, todo en pro al beneficio de la organización y el mercado; sin embargo los Critical Management Studies dicha formación es puesta en cuestión.

De esta forma se analiza aspectos en las organizaciones que están ausentes "…así el poder, la dominación, la subjetividad, el machismo, la manipulación o la violencia pasan al primer plano de las investigaciones..." (Fernandez Rodirguez, 2007, pág. 2).

En una organización las personas entran en conflicto al notar que. "…como ciudadano en una sociedad teóricamente libre de mantener sus propias opiniones, decisiones y ser tratado como igual; como empleado en él son negados estos derechos, se pretende que cierre la boca que haga lo que se le dice y se someta a las normas de su superior…" (Públicas, 1993, pág. 121), esto se evidencia en la mayoría de las organizaciones teniendo como única alternativa de libertad en el trabajo la de salir y buscar un nuevo empleo.

"…La definición de poder ofrecida por el experto en ciencias políticas americano Robert Dahl, que sugiere que el poder implica una habilidad de hacer que otra persona haga algo que de otra manera no habría hecho…" (Públicas, 1993, pág. 139), esta definición es muy acertada ya que se evidencia formas de poder en las organizaciones que podemos identificar como autoridad formal ejercida por los altos mandos, el uso de reglas y reglamentos en la organización que son de doble filo , ya que las normas creadas para mejorar el trabajo pueden ser utilizadas para bloquearlo, o temas de discriminación por sexo que en algunos casos las organizaciones estructuran sus oportunidades laborales de tal manera que tengan los hombres más oportunidad de alcanzar posiciones de poder más fácilmente que las mujeres.

Stephen Linstead en su trabajo Abyección y Organización: Hombre , violencia y dirección de empresas, reflexiona acerca de que si las organizaciones maltratan a las personas que trabajan en ellas ya sea por políticas determinadas para obtener resultados únicamente económicos es causa suficiente para creer que los maltratados se convertirán en los maltratadores, "…si se les sigue obligando a adoptar rutinas defensivas basadas en rabia y agresión, no aprenderán a controlar, hacer crecer y desarrollar equilibradamente las organizaciones a las

que pertenecen…" citado en (Fernandez Rodriguez, 2007), como se puede esperar un servicio brindado por una persona si lo forman como una máquina que de resultados dejando de lado su parte humana.

2.5 ATENCIÓN AL CLIENTE

El éxito de una empresa depende de sus clientes, ellos son el factor más importante del negocio, es así que cliente se puede definir como "la persona que utiliza los servicios de otra o compra habitualmente en un establecimiento…Servicio es el valor agregado para el cliente, es el conjunto de prestaciones que espera el cliente a más del producto entregado"… (Escudero Serrano, 2011, págs. 212-215).

La calidad del servicio brindado a los clientes puede ser evaluada por cinco factores:

1. Elementos tangibles como instalaciones, presentación del personal equipos utilizados.
2. Cumplimiento con lo acordado.
3. Actitud de servicio, la manera como los clientes perciben que son atendidos sus problemas, de una forma conveniente y amable o de una forma hostil.
4. Competencia del personal, si los conocimientos de las personas que los atienden son los adecuados para guiarlos.
5. Empatía, una buena identificación con el cliente y comunicación. (Botero & Peña, 2006, pág. 219)

Tomando como referencia estos aspectos básicos en la atención al cliente, el primer aspecto es controlable se basa en teoría y aplicación de la misma; los 4 puntos restantes recaen en que es soportado por una persona que puede ser instruida para tener el "conocimiento" de cómo brindar el servicio, pero si esta

persona no cuenta con la libertad de ejercer su trabajo, si tiene limitantes como estructuras jerárquicas, o si la el ejercicio de poder sobre este individuo lo indujo a ser un empleado frio, que solo contempla números, que trasmite lo en el ejercido a sus subordinados y demás personas que se acercan a él; siendo así como podemos aseverar que se da una atención adecuada al cliente.

Según Vavra (2003) para obtener una evolución de la percepción del servicio al cliente brindado por una empresa se puede tener en cuenta datos como:

- Comentarios negativos y positivos de los clientes.
- Departamento de servicio al cliente.
- Reclamaciones de garantía e informes
- Cartas o mensajes electrónicos a la compañía.
- Entrevistas personales con clientes actuales o ex clientes.

Adicional menciona que existen las dimensiones de la calidad del servicio, descritas en la tabla 3.

Tabla 3- Dimensiones de la calidad del servicio

1.	FIABILIDAD	Prestar el servicio de manera fiable y precisa
2.	CAPACIDAD DE RESPUESTA	Deseo de ayudar al cliente con un servicio ágil y rápido
3.	SEGURIDAD	Competencia. Conocimiento y capacidad, adecuados
		Amabilidad. Educación, respeto consideración
		Credibilidad. Confianza honradez
		Seguridad. No hay peligro , riesgo, ni duda
4.	EMPATIA	Identificación con el cliente
5.	TANGIBLES	Instalaciones, equipos

Modificado de Vavra (2003)

No basta con realizar una encuesta de servicio subjetiva que puede dar resultados “deseables” del servicio brindado y no refleja claramente la situación que se da al brindar servicio al cliente.

Según Pacth Adams en una entrevista dada en Chile declara "...hay algo que necesita la sociedad: atención a salud y es nuestra labor dar esa atención a su salud para abordar la necesidad de las persona…" (entrevista, 2013), este debería ser un ejemplo del servicio a brindarse no olvidar a las personas, ser más humanos en el servicio no solo empleados que cumplen funciones estrictas.

Es importante tomar en cuenta que se dan casos de manipulación en los trabajos, este es un fenómeno complejo de interacción, según (VAN DIJK, 2006), la manipulación es un factor compuesto por tres fenómenos social, cognitivo, discursivo-semiótico; es un fenómeno social, que involucra la interacción y el abuso de poder entre grupos y actores sociales, es un fenómeno cognitivo ya que siempre implica la manipulación de las mentes de los participantes y es un fenómeno discursivo-semiótico porque la manipulación se ejerce mediante la palabra oral o escrita y los mensajes visuales; si los empleados necesitan el trabajo y no pueden prescindir de éste, el empleador puede ejercer presión sobre estos, sobre exigir a sus empleados causando un ambiente laboral negativo que afectara directamente sobre la empatía y la buena comunicación con el cliente.

Según Robbins y Coulter (2005) el desempeño de las organizaciones son los resultados finales acumulados de procesos y actividades laborales en toda la organización, los cuales tratan de medir básicamente la productividad de la organización y la eficacia de la misma. Entendiéndose como productividad "…producción general de bienes y servicios dividida entre los insumos necesarios para generar esa producción…" y como eficacia "… medida de que tan adecuados son los objetivo de las organizacionales y que tan bien una organización logra esos objetivos…" (Robbins & Coulter, Administración, 2005)
Es notable que se realiza un arduo trabajo en el control del desempeño de las organizaciones y en la mayoría de los casos la medición es una valoración objetiva, no se puede percibir la real magnitud de "un alto desempeño"; se debe realizar una análisis subjetivo iniciando desde la base, es decir de los autores reales del desempeño de una organización, su persona, ya que se puede mejorar

la productividad duplicando el trabajo en los empleados y es claro que éste causa una inconformidad en los mismos, generando mala actitud en su desempeño que se transmite a las personas de su entorno.

Como lo analiza Carrasco (2013), para evaluar el servicio al cliente se utilizan criterios, indicadores, y estándares enfocados en la calidad, los cuales evalúan diferentes procesos que se desarrollan en la organización.

Tabla 4- Comparativo de 2 herramientas para medir la calidad en el servicio

ISO 9000	MODELO EFQM European Fundation Quality Management
La mejora se activa a partir de una no conformidad a una norma	La mejora se activa a partir del análisis de criterios de gestión
La metodología de medición indica si es o no conforme a la norma	La metodología de medición propone una puntuación y define un potencial en cada criterio
Se utiliza pro exigencia propia o de terceros	Se utiliza de forma voluntaria y no es exigida por terceros
La norma es objetiva y orienta a todos los participantes en una dirección	La autoevaluación es subjetiva y da lugar a diferentes sistemas de gestión
El compromiso con las acciones correctivas es mayor cuando hay una no conformidad	El compromiso con el cambio requiere visibilidad y un impulso permanente de la dirección
Las personas q evalúan son externas e independientes, y están formadas específicamente para eso.	Las personas q evalúan son externas e independientes, y están formadas específicamente para eso

Modificado de Carrasco (2013)

Como se observa en la Tabla N° 3, existen herramientas para evaluar la calidad, la más utilizadas son las normas ISO, en especial la ISO 9001: 2008 las cuales ayudan a las empresas a acceder a nuevos mercados, nivelar el campo de juego para los países en desarrollo y facilitar el comercio mundial libre y justo, esta norma en especifico, no es un requisito pero es la única de la familia de las ISO 9000 que se puede certificar "…se basa en una serie de principios de gestión de

calidad, incluyendo una fuerte orientación al cliente, la motivación y la implicación de la alta dirección, el enfoque basado en procesos y la mejora continua…" (Standardization, 2014), sin embargo no se discierne de una forma directa la situación real que se da en el día a día, se espera que los procesos sean mecanizados para asegurar la calidad y no se da relevancia a que estos son ejecutados por personas y por lo tanto como se puede hablar de una verdadera administración si el talento humano no es tratado como ser humano y todo lo que este implica.

Citando a Gareth (1998) en su análisis a la organizaciones utiliza metáforas "Aplicación de una palabra o de una expresión a un objeto o a un concepto, al cual no denota literalmente, con el fin de sugerir una comparación (con otro objeto o concepto) y facilitar su comprensión" (Española, 2014) , con el propósito de analizarlas desde una perspectiva diferente, para lo que se debe dejar de interpretar las situaciones desde un punto de vista fijo.

Gareth (1998), describe paradojas de la organización muy interesantes como maquinas, organismos, cerebros, culturas, política, prisiones psíquicas, un flujo cambiante, etc. Considero que la paradoja más interesante es la de organismos, al comprenderlo como sistemas vivos que tienen necesidades y se relacionan con el entorno, ya que no hay nada más dinámico que ser humano y aun más seres humanos interactuando.

Con el propósito de dar un "análisis" frio a la organización lo más común es describirlas como máquinas que operan fluida y eficientemente para conseguir objetivos y el resultado de tener este pensamiento provoca gestionarlas de modo mecanicista, causando así un análisis completamente alejado de la realidad. Para un mejor entendimiento se debe comprender las situaciones en diferentes escenarios ya que las organizaciones son muchas cosas a la vez, seguramente, al tratar de resolver un problema de forma sistémica exista una solución compleja y dinámica y no una solución momentánea para un componente y por poco tiempo.

El ideal de la atención al cliente es brindar la máxima satisfacción al cliente, al pasar el tiempo se ha hecho un esfuerzo por tratar de cumplirlo, se ha inventado herramientas para poder volverlo cuantitativo y medible, sin embargo todos estos esfuerzos siguen cayendo en un aspecto frio, cifras, certificaciones, basados en el cumplimiento de procedimientos a los cuales se les asigna una puntuación.

Sin embargo la noción de calidad de servicio es aún muy pobre en la mayoría de las empresas, se confunde conceptos como despacho y venta, referidos al despachar "Abreviar y concluir un negocio u otra cosa" (española, 2009), como salida del servicio, sin aporte alguno, ejecutando los requerimientos básicos para cumplir con normas establecidas, la venta engloba mas percepción y subjetividad que provocan al cliente regresar; se debería empoderar el sentido de atención al cliente en todos los niveles de la empresa para poder ser y hacer de lo que están convencidos, es un trabajo que cada organización debe diseñar como aplicar para poder conseguirlo.

3 METODOLOGÍA

Para poder comprender la percepción del servicio prestado por entidades de salud es necesaria la utilización de métodos cualitativos, los cuales se utilizan para tener información compleja como sentimientos, procesos de pensamiento, emociones, entre otros, que son difíciles de extraer por métodos de investigación cuantitativos.

Por lo que en una investigación cualitativa el investigador no puede iniciar su indagación con una lista de conceptos preconcebidos o un diseño bien definitivo "…A los conceptos y el diseño se les debe permitir que emerjan a partir de los datos…" (Strauss & Corbin, 2002)

3.1 INVESTIGACIÓN CUALITATIVA

Según Baez (2009) cuando se desea conocer las razones por lo que los individuos (aislados o en grupos) actúan de cierta forma en lo cotidiano o cuando un suceso puede dar cambios en la forma que perciben las cosas es necesaria la aplicación de investigación cualitativa.

Martinez (2006), define que lo cualitativo (el todo integrado) no se contrapone al cuantitativo (aspecto especifico) sino que lo implica y lo entrega donde es importante; "…trata de identificar la naturaleza profunda de las realidades, su estructura dinámica, aquella que da razón plena de su comportamiento y manifestaciones…" La investigación cualitativa no parte del planteamiento de un problema, sino un área problemática más amplia, "… en la cual puede haber muchos problemas entrelazados que no se vislumbran hasta que no haya sido suficientemente avanzada la investigación…", al no partir de un diseño definitivo o conceptos preestablecidos el objeto especifico de estudio o unidad de análisis es la realidad que surgen a partir de los datos obtenidos, es decir el análisis cualitativo carece de hipótesis, parte de un objeto de estudio.

La investigación cualitativa ayuda a la comprensión de interacciones que se dan en la realidad y los mecanismos que intervienen en ella, para esto se recure al discurso entendiéndolo como todo texto (oral, o escrito) en una situación de comunicación interpersonal, representaciones de los actos y expresiones humanas, generalmente en forma de largos textos (Naranjo Borja, 2012), Para convertir estos datos en información se recurre al análisis del discurso. (Baez & de Tudela, 2009), análisis de contenido, la teoría fundamentada (Naranjo Borja, 2012), entre otros.

La investigación cualitativa pretende entender experiencias vividas, emociones sentimientos, funcionamiento organizacional, etc. Los datos de la investigación realizada, se los codifica y pueden ser cuantificados; el análisis cualitativo se refiere "al proceso no matemático de interpretación realizado con el propósito de descubrir conceptos y relaciones en los datos brutos y luego organizarlos en un

esquema explicativo teórico" (Strauss & Corbin, Bases de la investigacion cualitativa. Tecnicas y procediemientos para desarrollar la teoria fundamentada, 2002, pág. 12).

Los componentes principales de la investigación cualitativa son:

a) Datos: se los obtiene de entrevistas, observaciones, registros, etc.
b) Procedimientos: los cuales elige el investigador para interpretar y organizar los datos obtenidos, es decir codificarlos.
c) Informes escritos y verbales: como conclusión de la información obtenida.

La utilización de la investigación cualitativa pretende explorar las relaciones sociales y descubrir la realidad tal cual como lo viven sus actores.

El análisis crítico del discurso "es un tipo de investigación analítica sobre el discurso que estudia primariamente el modo en que el abuso del poder social, dominio y desigualdad son practicados, reproducidos y ocasionalmente combatidos por los textos y el habla en el contexto social y político" (Van Dijk, 1999/2001).

Según Van Dijk (2003), el análisis crítico del discurso ACD no es un método o teoría que se aplica a problemas de ciencias sociales, se centra en sus problemas en abuso de poder o dominación y pretende la lucha contra la desigualdad en la sociedad.

3.2 ANÁLISIS CRÍTICO DEL DISCURSO

El análisis crítico del discurso es un proceso analítico que realiza una revisión constante de todos los niveles que la conforman en el mismo momento que se realiza el análisis al desarmar en sus partes más importantes y reconstruyéndolo nuevamente tomando en cuenta la lógica que tienen sus componentes internos. (Van dijk & Mendizabal, 1999).

En el análisis del discurso se estudia sus componentes que son: texto, práctica discursiva y práctica social. En el texto se debe tener claro el significado potencial y su interpretación; la practica implica procesos de producción, distribución y consumo, además se debe tener en cuenta un micro análisis (como los participantes interpretan el texto en base a sus propios recursos) y un macro análisis (conoce la naturaleza de estos recursos, su uso normativo o creativo); la practica social en la cual se relaciona al discurso como ideología y su lugar desde el punto de vista del poder como hegemonía. (Fairclough, 2006).

El discurso es el lenguaje como uso de una práctica social contribuye a la construcción de identidades sociales, relaciones sociales y como aporte de sistemas de creencia y conocimiento.

El texto para ser analizado se lo enfoca en 7 núcleos que son vocabulario, gramática cohesión, estructura textual, fuerza de expresión, coherencia, intertextualidad, con estos componentes se analiza la producción del mismo, su interpretación y propiedades formales.

La practica discursiva dependen de los diferentes tipos de discurso los cuales están sujetos a diferentes factores sociales, los discurso pueden ser simples o complejos; es así que la producción como el consumo de este, pueden ser individuales y colectivas.

En la práctica social al relacionar el discurso como ideología y hegemonía, Fairclough, cita a Thompson(1984,1990), “quien sostiene que son ideologías aquellas formas simbólicas o uso del lenguaje que sirven en circunstancias especificas para establecer o sustentar relaciones de dominación” . Fairclough (1993), también aclara que las ideologías surgen en sociedades con dominación (género, clase, etc.) por lo que si se supera la dominación también se lo hará con la ideología. La hegemonía “Supremacía que un Estado ejerce sobre otros.” (Española R. A., 2014) referido a que el dominio de la identidad mayor sobre otra

del mismo tipo si se la analiza permite establecer sus relaciones con las partes que la conforman y explicar las condiciones de las mismas.

El ACD brinda la posibilidad de en que cada estudio se elabore un análisis teorético (dirigido al conocimiento no a la acción ni a la práctica) (Española R. a., 2001), de una cuestión social de tal forma que se selecciona el discurso y estructuras sociales a analizar y relacionar.

3.3 MUESTRA TEORICA

Para la obtención de datos se recurre al muestreo teórico. De acuerdo con Strauss & Corbin (2002), "El muestreo teórico consiste en la recolección de datos guiada por los conceptos derivados de la teoría que se está construyendo y basado en el concepto de hacer comparaciones, cuyo propósito es acudir a lugares y personas que maximicen las oportunidades de descubrir variaciones entre conceptos y hagan más densas las categorías en términos de propiedades y sus dimensiones".

Según Bonilla y Rodriguez (1997) "…considerando que la muestra se configura para elabora y refinar categorías, el proceso puede obligar incluso a cambiar preguntas de la entrevista mientras el estudio progresa…" , por lo que el muestreo teórico evoluciona durante el proceso, se basa en los conceptos que emergen durante el análisis, que son muy importantes, estos aparecen repetidamente y actúan como condición de variación.

La técnica a utilizarse será la entrevista la cual es dirigida al prestador del servicio así como al que recibe el servicio de salud.

Según Vásquez y otros (2006), la muestra en una investigación cualitativa difiere a la muestra cuantitativa, esta no se la realiza bajo criterios estadísticos, si no en

el poder que tenga, es decir en la medida en que aporten una información rica, profunda y completa. Se debe tener 2 criterios para este tipo de muestreo:

- Conveniencia – Pertinencia de la muestra.- referido a la calidad de la información, factibilidad, selección de contextos y participantes que permitan un mejor aporte.

- Suficiencia de la muestra.- referido a la cantidad de información.

"La muestra es suficiente cuando la información ha alcanzado la saturación, es decir cuando las informaciones se repiten, son redundantes y no aportan aspectos nuevos, constatándose el agotamiento de nuevos datos por parte de los diferentes participantes y de los diferentes contextos" (Vásquez Navarrete, Ferreira da Silva, & varios, 2006, págs. 43-44).

4 RESULTADOS Y DISCUSIONES

Bajo la metodología planteada, para la obtención de la muestra teórica se recurrió al portal web de la Superintendencia de Compañías del Ecuador en el cual se eligió el subsector económico "atención de salud humana" en el cantón Quito, de las cuales se analizarán 26 empresas de la 53 empresas activas.

Una vez delimitada las empresas a ser entrevistada se procedió a contactar vía coreo electrónico y telefónico a cada una de las empresas, para así concretar una fecha para las entrevistas; sin embargo a pesar de detallar los motivos de la investigación, la mayoría se puso en una postura reacia a dar apertura a una cita, en otros casos no se recibía respuesta alguna.

Bajo este precedente se estableció la ubicación geográfica de cada empresa, se elaboró un orden secuencial en función del horario de atención, ubicación y proximidad, una de otra; y de esta manera poder entrevistar a los implicados en el

servicio. Se visito un total de 18 empresas, las demás no se encontraban hábiles por el horario de atención o por temor a una investigación, de las cuales se realizó un total de 36 entrevistas, las cuales fueron inadvertidas obteniendo así un mejor resultado a la apertura. Muchas de las entrevistas no se utilizaron ya que la muestra fue suficiente o se saturo es decir, la información se volvió repetitiva y ya no había aportes nuevos en las entrevistas.

4.1 INTERPRETACION DE LOS DATOS BAJO EL ANÁLISIS CRÍTICO DEL DISCURSO

Para la identificación de la atención brindado por empresas de subsector económico "atención de salud humana" en Pichincha cantón-Quito se realiza mediante el análisis crítico del discurso, al estudiar sus componentes texto, práctica discursiva y práctica social.

Se parte del análisis de las entrevistas realizadas a cada uno de los involucrados en el servicio de atención de salud humana (prestador de servicio y receptor de servicio). De este análisis se identifican los objetos discursivos que posteriormente serán agrupados en categorías para identificarlos en formaciones discursivas de atención al cliente.

Finalmente mediante la intertextualidad del texto, se analiza las convergencias, divergencias y los silencios, encontrados para comprender la dinámica social real de la atención de salud Humana.

4.1.1 PRESTADOR DEL SERVICIO:

"Yo tengo un centro de rehabilitación, soy el dueño, soy fisioterapista (…), <u>brindo atención a pacientes con necesidades físicas, neurológicas, pediatría</u> (…), previa evaluación para determinar qué tipo de terapia necesita (…), me preguntan como

todos los pacientes cuánto vale, les explico de acuerdo a lo que tenga el paciente (…), vienen pacientes con otros pacientes, porque la atención de aquí es buena, más que todo muy profesional,(…) tenemos la costumbre de que mientras el paciente más rápido salga es mejor para nosotros, esa es la mejor forma de hacernos propaganda" (Entrevista n°1).

"Está Dirigido a personas de cero años a adulto mayor, es una atención integral (…), un ser humano no puedes centrarse solo a trabajar en el aspecto físico (…), debe desempeñarse como ser integral y eso es lo que hace mi consultorio, satisfacción del usuario le podría medir como un gracias , un Dios le pague (…), lo que encuentran en mi consultorio no lo encuentran en otro lugar, atención personalizada, atiendo de una en una, me da la satisfacción de atender el paciente (…), es un trabajo muy garantizado el que hago" (Entrevista n°2).

"Nos caracterizamos por ser un servicio amable (…), cliente súper sensible, es más importante el servicio que le das al niño que al mismo adulto(…), debes saber el nombre del bebe (…), no ser tan rígido en las reglas, ser empático (…), las profesoras reciben capacitación en servicio al cliente enfocado en calidez, amabilidad, y personalización (…), potenciamos la habilidad del niño por su destrezas mas no por su edad (…), fortalecer el vinculo afectivo con los papas" (Entrevista n°3).

"Es un servicio de calidad el que brindamos acá (…), Nos diferenciamos de otros servicios (..), trabajamos de una manera manual nosotros no utilizamos equipo s no utilizamos compresas, lo hacemos con las manos, los pacientes se recuperan mucho más rápido, para nosotros es una satisfacción (…), los pacientes salen felices(…), siente que alguien realmente le está ayudando (…),porque la mayoría de centros, a veces ellos dicen que los tratan como objetos (…), vienen acá es un trato humano, es un trato directo (…), regresan porque se sintieron bien (…), siempre hay disponibilidad de tiempo y espacio para los pacientes, me encanta trabajar aquí" (Entrevista n°4).

“Les aclaramos el porqué de los dolores (…), lo queremos que vea el paciente en la primera cita el vea un cambio significativo, obviamente no total (…), enfocarnos en su dolor y hacer que su dolor se desaparezca (…), enfocar siempre diciendo la verdad (…), hay veces que vienen de otros lugares con un cuadro normal vienen con miedito porque siempre en otros lados les dicen operación, operación, operación esa es la solución y punto (…), nosotros también nos vamos al lado humano donde explicamos la realidad (…), queremos que se vean efectos rápidos y sin medicamentos (…), la mayoría viene por recomendación” (Entrevista n°5).

“Las personas en Ecuador les gusta la medicina tradicional pastillas, cirugía, pero no es la mejor forma de tratar problemas de salud,(…) es natural no cambia la química del cuerpo, las personas se vuelven saludables de una forma natural” (Entrevista n°6).

Tabla 5- Categorías y objetos discursivos en prestadores de servicio

CATEGORIA	DESCRIPCION	OBJETOS DISCURSIVOS
CALIDEZ	Referido a afectividad , cariño, cordialidad	siente que alguien realmente le está ayudando
		fortalecer el vinculo afectivo
EMPATIA	identificación mental y afectiva con la otra persona	lado humano donde explicamos la realidad
		en otros lados les dicen operación
		siempre diciendo la verdad
FORMA DE ATENCION AL PACIENTE	Conocer a profundidad las necesidades del cliente.	Personas de cero años a adulto mayor
		atiendo de una en una
RESULTADOS EN EL PACIENTE	Corresponda al resultado del cliente durante o al finalizar el tratamiento.	Mas rápido salga es mejor, es la mejor propaganda.
		un gracias, un Dios le pague
		trabajamos de una manera manual nosotros no utilizamos equipo
		recuperan mucho más rápido,
		las personas se vuelven saludables de una forma natural

Los objetos discursivos encontrados denotan un servicio de adecuada atención con amabilidad y empatía, entendiéndose como la Identificación mental y afectiva de un sujeto con el estado de ánimo de otro. (Española, 2014) , lo cual es de

suprema importancia ya que es una de los sentimientos que permiten tratar a las demás personas como seres humanos y no como cifras.

Se prioriza el aspecto de calidez, amabilidad y atención personalizada, lo cual brinda al paciente una sensación de ser importante, sensación de que es atendido adecuadamente, estos aspectos son muy valorados por los pacientes y generan una estrecha confianza, con el prestador de servicio, el ser tratado como ser humano sin importar su edad, permiten la fidelización del cliente a su prestador de servicio, y si el servicio fue muy bueno lo recomienda con sus conocidos.

Otro aspecto que se pudo notar es, que el ambiente de trabajo donde se desempeñan los prestadores de servicio es de su agrado, se encuentran conformes por la flexibilidad de los horarios, la entonación y la emoción con la que demostraron su satisfacción fue muy claro, principalmente en el caso de la mujeres terapistas, ellas se sentían cómodas, ya que tienen tiempo para ver a sus hijos, estar cerca de casa y coordinar sus horarios de trabajos con las responsabilidades en su hogar, este es un aspecto muy importante y a que el prestador de servicio al sentirse respaldado y satisfecho con su trabajo puede brindar un mejor servicio a su paciente (cliente).

Un aspecto que es determinante, es la sinceridad con la que se transmite al paciente su situación, es verdad que se puede dar diferentes diagnósticos, pero lo que pretende la mayoría de los centros es brindar una solución sensata al paciente, es decir si se puede corregir alguna dolencia sin cirugía ellos siente la obligación de tratar al paciente con terapias alternativas, como es rehabilitación, electro estimulación, terapia física, etc. Siempre y cuando sea dado dicho diagnostico por un médico.

Algo que se pudo rescatar al realizar las entrevistas en el lugar de trabajo es la sensación que se le brinda al paciente, los prestadores de servicio se esfuerzan por tener un ambiente acogedor soportado por su infraestructura adecuada para

recibir a sus pacientes, en las entrevistas pude observar 2 aspecto que me llamaron mucho la atención por la sensación que causaron al momento de entrar a los establecimientos.

1. Origami colgado en las paredes y techo, que en conjunto con la iluminación brinda una sensación de tranquilidad.
2. En un muro pude leer una leyenda, sin citarla literalmente lo que pude recordar decía “Dios pone en un lugar las cosas y si las quita es por algún motivo”.

En ambos casos esto era admirado por sus clientes y les permitía sentirse más a gusto, en todas las visitas el ambiente agradable es generado por la calidez del personal que labora.

4.1.2 RECEPTORES DEL SERVICIO:

“Sentí muy poca empatía(…), fue difícil para mí recibir los diagnósticos de cáncer de una manera tan fría (…),te vas y tienes que esperar 3 meses más para la consulta…fue muy duro (…), siento que pudo haber sido más llevadero si hubiese tenido más tiempo del médico para explicarme (…), siento que el protocolo no fue adecuado” (Entrevista n°7).

“Me sentí bien, muchas dudas absueltas (…), fue muy profesional (…),te explican y te proyecta la cosas para un año de todo tu tratamiento (…),me encanto el mecanismo de procesamiento de citas, súper rápido…me da la sensación de que soy importante para la institución (…), me gusto me gusto fue mucho más integral. (Entrevista n°8).

“Tengo escoliosis (…), tengo seguro privado (…),me manda a rehabilitación (…), es muy pero muy buena (…),un trato preferencial(…), me permiten escoger horarios(…), las niñas muy agenciosas y muy delicadas(…),si estaba de acuerdo que me atienda otra niña(…),debo resaltar que es muy limpio. (Entrevista n°9).

“Necesitamos ese gran campo la medicina (…), hablar con verdad veracidad (…), muy agradecido muy reconocido de este gran servicio de fisioterapia que estoy recibiendo permanentemente (…), me ayuda tanto para mi edad mi parte física y espiritual, (…), esta ya venimos desde años pasados (…), muy contento muy agradecido, muy agradecido y reconocido, a mi edad ya de 80 años (…), con la misma carita regrese acá me tiene aquí hasta que pueda venir”. (Entrevista n°10).

“Afán de trabajar bien y eso es lo que adorna una profesional, le atiende a mi esposo con cariño (…), recibí un servicio en el seguro (…),, admirada prestan atención a los enfermos(…), recibí el servicio hace 23 años(…), acá venimos como amigos (…),mi esposo tiene mucha confianza y seguridad, (…), aprovechamos el sábado día de reposo” (Entrevista n°11).

“ He podido estar en algunas situaciones médicas (…), es bueno, he notado la diferencia (…), las chicas de terapia son muy amables (…), atienden a todo el paciente que puedas (...), tratan de atender a todos (…), en el publico es distinto, (…), te toca esperar (...), es mas tedioso, en el publico tal vez la gente tiene esa costumbre, como es público no son tan cordiales” (Entrevista n°12).

“Me atendieron en un clínica particular (…), me atendieron de manera rápida (…), desde el sitio de trabajo me dieron un turno” (Entrevista n°13).

“Me trataron por una distención muscular (…), al inicio solo un tipo de tratamiento (…), fue una atención muy buena (…), las personas que me estaban atendiendo se notaba que eran especialistas en este tema (…), recomendaciones adicionales (…), todos eran chicos jóvenes… a mi percepción si sabían del tema (…), eran muy amables y preocupados de que uno se sienta bien (…), al final si me recupere. (Entrevista n°14).

Tabla 6- Categorías y objetos discursivos de receptores de servicio

CATEGORIA	DESCRIPCION	OBJETOS DISCURSIVOS
CALIDEZ	Referido a afectividad , cariño, cordialidad	Me sentí bien,
		me da la sensación de que soy importante para la institución
		las niñas muy agenciosas y muy delicadas
		atiende a mi esposo con cariño
		como es público no son tan cordiales
		eran muy amables y preocupados de que uno se sienta bien
EMPATIA	identificación mental y afectiva con la otra persona	muy poca empatía
		pudo haber sido más llevadero si hubiese tenido más tiempo del médico para explicarme
		mucha confianza y seguridad,
		se notaba que eran especialistas en este tema
FORMA DE ATENCION AL PACIENTE	Conocer a profundidad las necesidades del cliente.	Citas súper rápido
		Un trato preferencial
		es muy limpio
		atienden a todo el paciente que pueda
		Afán de trabajar
		en el publico es distinto te toca esperar
		Me atendieron de manera rápida
RESULTADOS EN EL PACIENTE	Corresponda al resultado del cliente durante o al finalizar el tratamiento.	fue muy profesional
		muy agradecido muy reconocido
		me ayuda tanto para mi edad mi parte física y espiritual
		me tiene aquí hasta que pueda venir".
		si me recupere

En la mayoría de las entrevistas se demuestran palabras de gratitud, profesionalismo, empatía, cariño, estos sentimientos permiten al cliente tener confianza en el lugar donde se atienden, "Agradecido, trato preferencial", son expresiones más comunes de clientes con un rango de edad superior a los 65 años, los cuales se siente gratos que se los atienda con respeto y paciencia, el sentir ese respeto y cariño lo demuestran los clientes con su entonación de voz y su sonrisa de gratitud.

Lo que más resaltan los clientes es la preocupación por el bienestar del paciente que demuestra el prestador de servicio, les gusta sentirse importantes y no

descuidados, no tienen inconveniente si se atiende a más personas a la vez, mientras no los desatiendan a ellos, y no descuiden su sesión de tratamiento.

La frase “me tiene aquí hasta que pueda venir, expresa al sensación de bienestar del cliente, el cual pudo compara un servicio diferente, pero al no resultarlo satisfactorio volvió al primero y lo recomienda con sus conocidos.

Se pudo notar en una entrevista en particular, que la sinceridad con la que se comunico el cliente evocaba en su entonación tristeza y lo duro de su experiencia, al recibir una mala noticia de la forma más fría y sin información completa, en su relato demostraba el resentimiento por la falta de empatía del médico, el cliente pensaba que se debía su antipatía debía al horario de trabajo, al tiempo limitado para tratar a los pacientes que era máximo 15 minutos, no lo trataba de justificar pero si recalcaba que fue un trato frio.

Debido a su situación económica pudo atenderse en un lugar privado al comentar su experiencia su entonación cambio completamente, sonrió, demostraba en sus palabras que la mala noticia fue la misma sin embargo en este lugar se la dieron con información completa y empatía por parte del médico; reflexionaba de que le da mucha tristeza por las persona sin recursos que no pueden o le es muy difícil buscar otra opinión, y se quedan con información incompleto o solo la básica.

Bajo esta percepción recalca la importancia de las aptitudes y actitudes que deben tener el personal que brinda servicio a las personas, y el enfoque.

Adicional, en ciertos casos se pudo notar el cambio al recibir un servicio público y privado, calificándolo como demorado, mucho tiempo, de cierta forma frio vs calidez, rapidez, amabilidad, sin embargo en los dos no se diferencia la efectividad del servicio únicamente se juzga la forma de cómo se lo brinda.

4.2 LA INTERTEXTUALIDAD ENTRE LOS DISCURSOS DE SERVICIO AL CLIENTE EN LA PRÁCTICA Y EN LA TEORIA.

La intertextualidad se da en primer lugar analizando las diferencias y similitudes de las cuales partieron los dos actores principales del servicio al cliente, el prestador del servicio y el receptor del servicio.

Respecto a cada categoría en la comparación de ambos actores existe mucha similitud, sin embargo denota un opuesto sentir cuando el servicio es prestado por una entidad pública.

Partiendo de esto se analiza las convergencias, divergencias y silencios presentados confrontados a lo que dice la teoría de la calidad de servicio al cliente lo cual esta detallado en la tabla 3 siendo estos: Fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía, tangibles.

4.2.1 CONVERGENCIAS

4.2.1.1 Convergencia 1

La primera convergencia encontrada se identifican en la categoría de empatía y la parte teórica denomina de igual forma empatía, siendo esta la identificación mental y afectiva del prestador del servicio con el cliente.

En este aspecto los testimonios hablan en su mayoría de experiencia positivas exceptuando uno que critica muy fuertemente por la indolencia del prestador del servicio al transmitir una noticia, la empatía es uno de los aspecto más importantes considerados por el cliente, es lo más valorado, ya que les gusta sentirse importantes, tratados con cariño y respeto.

4.2.1.2 Convergencia 2

La categoría forma de atención al cliente recae en el aspecto teórico de capacidad de respuesta, siendo el deseo de ayudar al cliente con un servicio ágil y rápido, aquí los entrevistados demostraron su énfasis en la predisposición positiva por atenderlos.

El tiempo en el que transcurre para ser atendidos y el tiempo que se les brinda forma personalizada es de vital importancia, valoran mucha el corto tiempo de espera para ser atendidos y se sienten gratificados cuando el tiempo empleado para su sesión es razonable.

4.2.1.3 Convergencia 3

Las categorías calidez y resultados en los pacientes se relacionan con el aspecto teórico de seguridad el cual se refiere a aspectos como competencia, amabilidad, credibilidad, seguridad., los clientes afirman que se sienten seguros al recibir el servicio. Saber que van a ser atendidos por profesionales competentes en su trabajo y que les dicen la verdad de su condición los hace sentir seguros, adicional esta seguridad es brindada por testimonios de pacientes que han sido dados de alta anteriormente, los cuales recomiendan un establecimiento o profesional por lo efectivo de su tratamiento el cual es visible por la diferencia entre antes del tratamiento y luego del tratamiento. Como se evidencia las categorías encontradas en la investigación recaen en ciertos aspectos de la teoría, no los cubren todos.

4.2.2 DIVERGENCIAS

La divergencia encontrada es respecto a los tangibles, la mayoría de los entrevistados se enfocaron en su percepción respecto a empatía, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad del servicio.

Los tangibles no son un parámetro muy importante que los clientes no lo toman muy en cuenta al cubrir los otros aspectos, sin embargo por observación durante las entrevistas supongo que los aspectos básicos de infraestructura son cubierto al contar con un permiso de funcionamiento para el cual se debe cumplir con una serie de requisitos para su operación como se detalla en la página web del Ministerio de Salud Pública.

4.2.3 SILENCIOS

El primer silencio encontrado fue en un cliente, el mismo que suprimía las palabras de “tono elevado”, para describir la indignación al recibir un mal servicio, este silencio fue acompañado con una profunda mirada de tristeza.

El segundo silencio se identificó en un prestador de servicio, se notaba que estaba inconforme con su trabajo, no le gustaba la situación actual en la que se encontraba, se limito a responder las preguntas, fue muy frio.

5 CONSIDERACIONES FINALES

En esta investigación se realiza una comprensión de la atención brindada por empresas de subsector económico “atención de salud humana” en Pichincha cantón-Quito y cómo ésta es percibida y recibida por los clientes, para lo cual se realizo una investigación cualitativa, recurriendo al análisis crítico del discurso, tomando como fuente de análisis las entrevista realizadas tanto a prestadores de servicio así como a receptores de servicio, con el análisis de la intertextualidad del texto se pudo tener una idea más clara de la dinámica social real de la atención de salud Humana.

Bajo el subsector económico “atención de salud humana” en el cantón Quito se identifico y selecciono a las empresas hábiles para el estudio, se pudo distinguir que no todas las personas estaban prestas a dar información pues el contacto inicial fue por teléfono o vía correo electrónico, por lo que se recurrió a realizar las entrevistas de forma inadvertida, de esta forma hubo una mayor aceptación pues se explicaba el alcance de la investigación lo que dejaba tranquilos a los entrevistados al comprender que la información suministrada no comprometía al negocio ni la persona bajo ningún aspecto.

De esto se puede rescatar que dar un rostro a las preguntas tiene una mayor aceptación en los entrevistados, se sienten cómodos pues la comunicación no solo es verbal si no también corporal.

Respecto a las características del servicio de las empresas de atención de salud, de las convergencias encontradas y analizadas frente a las 5 dimensiones de la calidad del servicio (fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y tangibles) tomadas para el análisis de la investigación, se pudo notar que el cliente da mayor valor a la empatía que recibe, seguida por capacidad de respuesta y seguridad, ya que su percepción del servicio se basa en esta sensación, el aspecto de fiabilidad está ligado intrínsecamente a la capacidad de repuesta y seguridad.
Bajo las divergencias encontradas los tangibles, no fueron los aspectos relevantes en la apreciación de los clientes, ya que su percepción del servicio estaba más enfocada en la forma de cómo se sentían y como eran tratados, pero sin descuidar los resultados obtenidos al final del tratamiento.

De los silencios encontrados se percibe la inconformidad total, carencia de empatía y tacto, al transmitir un resultado a un paciente, al no tener estas cualidades lo que ocasionó en el paciente (cliente) fue una pena aun más grande del resultado de su estado de salud, esta situación demuestra la importancia de cubrir esta necesidad básica del ser humano que es referida a las necesidades de seguridad.

Los prestadores de servicio dejan de lado la parte humana y se enfocan en los resultados, esto no se da en todos los casos, se evidencia cuando la institución es grande y abarca a muchos pacientes; basado en una entrevista, esta actitud es debida al número de pacientes que debe atender un solo médico, lo que disminuye el tiempo y afecta la calidad de atención con cada paciente.

La situación se vuelve complicada en el caso de las personas que no poseen los recursos para atenderse en un lugar privado, ya que su percepción de buen servicio será muy distante a lo que debería ser, esta condición debe ser asegurada para el alcance de todos los estratos sociales y no solo privilegio de pocos; actualmente se puede observar en los medio de comunicación del intento por asegurar las prestaciones de los servicios de salud sin discriminación como lo cita el art 32 sección séptima de los derechos del buen vivir bajo la constitución del Ecuador 2008, pero para lograr este objetivo puede caer en confusión la calidad del servicio con eficiencia del mismo.

Es decir se pretende mejorar la atención del cliente, atendiendo a un mayor número de personas, con un menor tiempo de espera entre cita, sin embargo no se analiza la calidad de atención, no se puede evaluar el servicio de una forma cuantitativa, por optimización de recursos en este caso el tiempo y aumento en el número de consultas, no es lo mismo salir de una cita con la confianza y seguridad de todas las preguntas absueltas por el médico que tener una cita eficiente y una evaluación posterior cercana.

Otro factor importante para que los servicios sean brindados con empatía y amabilidad es el estado de ánimo y como se sienten los prestadores de servicio al trabajar en una institución, es así que difiere la percepción del ambiente de trabajo en instituciones del sector privado.

La interacción humana con sus semejantes y el medio son determinantes para poder brindar un servicio adecuado, el ambiente de trabajo y la flexibilidad de

horarios son importantes para las personas que trabajan en las diferentes instituciones, ya que lo que sienten es trasmitido a los clientes (pacientes) y por mas buena voluntad si el medio es adverso es muy difícil de lograrlo, puede ser un excelente profesional pero si no tiene la motivación necesaria, no podrá brindar un buen servicio.

Es importante no olvidar que se trata con personas y se debe dar un excelente servicio al cliente empezando por el cliente interno que son los trabajadores, para que brinden un buen servicio.

REFERENCIAS

Baez y Pérez de Tudela, J. (2009). *Investigación Cualitativa.* Madrid : Esic.

Beinstein, J. (2009). *La Crisis en la era senil del capitalismo*. *El Viejo Topo* (253), 63-64.

Blanco Prieto, A. (2004). *Atencion al cliente* (Segunda edicion ed.). Madrid: Piramide.

Business, S. (2003). *Servicio al cliente.* Espana: Thomson.

COMPAÑIAS, S. D. (ENERO de 2013). Obtenido de http://www.supercias.gov.ec:8080/sector_sociedades/faces/parametros_consulta_cias_x_provincia_y_actividad.jsp

de Sousa Santos, B. (2012). *De la mano de Alicia* . Bogota: Universidad de los Andes.

Española, R. a. (2001). *Diccionario de la lengua española*. Recuperado el 2014, de http://lema.rae.es/drae/?val=teoretico

española, R. a. (2009). *Diccionario de la lengua española*. Obtenido de http://lema.rae.es/drae/?val=praxis

Española, R. A. (12 de Junio de 2014). *Diccionario de la lengua española*. Obtenido de http://lema.rae.es/drae/?val=empatia

Fairclough, N. (2006). *Discourse and social change.* Malden USA: Polity press.

Fernandez Rodriguez, C. (2007). *Posmodernidad y teoria critica de la empresa.* Madrid: Siglo XXi.

Hofacker, A. (2008). *Rapid lean construction - quality rating model.* Manchester: s.n.

Horkheimer, M. (2003). *Teoria Critica.* Buenos Aires : Amorrortu editores S.A.

IESS. (NOVIEMBRE de 2012). Obtenido de http://www.iess.gob.ec/es/web/guest/estadisticas

INEC. (JUNIO de 2012). Obtenido de http://www.inec.gob.ec/estadisticas/SIN/descargas/ciiu.pdf

Koskela, L. (1992). *Application of the new production philosophy to construction.* Finland: VTT Building Technology.

Martinez, M. (2006). *La investigación cualitativa (síntesis conceptual)*. *IIPSI Revista de investigación en pisicología* , 123-146.

MSP. (MARZO de 2012). Obtenido de http://www.salud.gob.ec/gobierno-nacional-invierte-6-8-del-presupuesto-del-estado-en-salud/

Naranjo Borja, K. E. (2012). *Cultura local y gestión.* Quito.

Paz Couso, R. (2007). *Atención al cliente guía práctica de técnicas y estrategias.* España: Ideaspropias.

Pública, M. d. (s.f.). *Ministerio de Salud Pública*. Obtenido de http://www.salud.gob.ec/permiso-de-funcionamiento-de-locales/?s=requisitos

Sánchez, J. N. (2006). *Reseña de "Subjetividad, ciudadanía y emancipación sobre el capítulo noveno del libro De la mano de Alicia. Tabula Rasa Revista de humanidades* , 311-318.

Strauss, A., & Corbin, J. (2002). *Bases de la investigación cualitativa.* Antioquia: Universidad de Antioquia.

Strauss, A., & Corbin, J. (2002). *Bases de la investigacion cualitativa. Tecnicas y procediemientos para desarrollar la teoria fundamentada.* Medellin: Universida de Antoquia.

Tójar, H. J. (2006). *Investigación cualitativa comprender y actuar.* Madrid: La Muralla .

Van Dijk, T. A. (Septiembre de 1999/2001). *Discurso en sociedad.* Recuperado el 2013, de Analisis critico del discurso: http://www.discursos.org/oldarticles/El%20an%E1lisis%20cr%EDtico%20del%20discurso.pdf

Van dijk, T. A., & Mendizabal, I. R. (1999). *Análisis del discurso social y politico.* Quito: ABYA-YALA.

Vásquez Navarrete, L., Ferreira da Silva, R., & varios. (2006). *Introducción a las técnicas cualitativas de investigación aplicadas en salud.* Barcelona: Bellatera.

Vavra, T. G. (2003). *Cómo medir la satisfacción del cliente según la ISO 9001:2000.* Madrid: FC editorial.