

# Capítulo 13

---

---



# Gestión humana en situaciones de crisis. Resultados desde el paradigma antropológico, como herramienta de construcción de paz<sup>1</sup>

Linda Palacio Vásquez<sup>2</sup>, José María Mendoza Guerra<sup>3</sup>,  
Enrique Melamed Varela<sup>4</sup>

## Resumen

---

Una alternativa de la gestión gerencial para las organizaciones de salud en escenarios de crisis es el paradigma antropológico, que ubica como referente a las personas y foco de acción las motivaciones que permitan el compromiso del personal para el mejoramiento continuo para tratar una situación de crisis. Es objetivo de la investigación identificar, a partir de las experiencias con una organización del sector salud de tipo pública, dicha situación durante el periodo 2003-2008, contribuyendo con la consideración y relevancia de la gestión humana desde el paradigma antropológico, constituyéndose como principio gerencial para situaciones de crisis, como herramienta de construcción de paz.

**Palabras claves:** paradigma antropológico, gestión humana, situaciones de crisis.

---

1 Artículo de investigación científica y tecnológica resultado del proyecto de grado “Gestión gerencial del talento humano en situación de crisis” desarrollado en la Maestría en Desarrollo y Gestión de Empresas Sociales.

2 Mg. en Desarrollo y Gestión de Empresas Sociales, Trabajadora social. Profesora investigadora, Universidad Simón Bolívar, Facultad de Administración y Negocios, Barranquilla, Colombia. Correo electrónico: lpalacio5@unisimonbolivar.edu.co

3 PhD en Administración. Director del Doctorado en Administración, Universidad Simón Bolívar, Facultad de Administración y Negocios, Barranquilla, Colombia. Correo electrónico: jmendoza@unisimonbolivar.edu.co ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-3116-5372>

4 MSc en Administración de Empresas e Innovación, Trabajador social. Profesor investigador, Universidad Simón Bolívar, Facultad de Administración y Negocios, Barranquilla, Colombia. Correo electrónico: emelamed@unisimonbolivar.edu.co ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-7519-4450>

## Abstract

---

As an alternative of human resource management for health organizations in crisis scenarios is the anthropological paradigm which locates people as a reference and the approach of motivations that allow commitment of staff for continuous improvement to deal with crisis situations. This research is aimed to identify experiences with an organization of health sector, contributing with consideration and relevance of human resource management from the anthropological paradigm, constituting itself as a management principle for crisis situations as a peacebuilding tool.

**Keywords:** anthropological paradigm, human resource management, crisis situations

## Introducción

El diario vivir en organizaciones de salud del sector público en nuestro Colombia, se orienta en la dificultad para su viabilidad, pues a lo largo de los años se han visto enfrentadas a los continuos cambios del sistema de organización de recursos y capacidades para su funcionamiento, los cuales amenazan su estabilidad. Por lo anterior, se habla de una crisis que a través de los años se ha visto cesar labores en muchas instituciones de salud, y su caso contrario, cómo con muchos sacrificios han logrado mantenerse. Ante este escenario el talento humano se ubica como un recurso que se ha visto impactado negativamente, lo cual afecta, en últimas, al servicio recibido por el usuario.

Teniendo en cuenta esta problemática se hace necesaria una gerencia con una gestión que contribuya a lograr la motivación del talento humano, que permita el compromiso para llevar a cabo planes de mejoramiento, encaminados a evitar o tratar la crisis al interior de las organizaciones hospitalaria; por ello, esta investigación tiene como finalidad identificar, a partir de las experiencias con una organización del sector salud en situación de crisis durante el periodo 2003-2008, exponiendo la representatividad del paradigma antropológico como parte de la gestión humana y gerencial de las organizaciones en el sector de la salud en Colombia.

En el estudio se ha determinado la percepción de los individuos sobre el fenómeno (perspectiva *emic*) y de allí se determinaron relaciones entre los distintos puntos de vista que permitieran captar esa esencia universal presente en el objeto de estudio, tratando de captar ese patrón estructural subyacente y que determina las relaciones en este sistema social (perspectiva *etic*) (Pike, 1967; Donnelly, 2016).

Por lo anterior, el estudio presenta una mirada retrospectiva de la situación de una organización del sector salud durante el periodo comprendido entre los años 2003-2008 (periodo de crisis y recuperación de la institución); la investigación se ha apoyado en información documental para la reconstrucción del contexto en el cual se desarrolló el caso en el periodo señalado, además, se tienen en cuenta la experiencia de los individuos para lograr esa comprensión de verdad propia de cada individuo (Denzin, 2008; Talavera, 2009).

## Metodología

Metodológicamente el estudio se enmarca en el paradigma de investigación cualitativa, caracterizado por ser dialéctico y sistémico (Martínez, 2006), pues el investigador en su proceso de análisis se encuentra en un constante enfrentamiento de posiciones diferentes para confrontarlas con el objetivo de descubrir la verdad de la realidad objeto de estudio. Se ha considerado un enfoque sociocrítico para el análisis de la información recuperada en el proceso, el cual recurre a herramientas y procedimientos cualitativos, que se complementan dialécticamente con datos cuantitativos (Cisterna, 2005; Cisterna, 2007).

El método utilizado fue el fenomenológico, el cual se enfoca principalmente en la comprensión de la realidad vivencial, para lo cual es pertinente aclarar que para comprender algo “de verdad” se deben conocer no solo los hechos, sino también la experiencia humana relativa a dichos hechos (Waldenfels, 2017). Complementándose con el estudio de caso, que analiza las particularidades y características de la realidad objeto de investigación e identificando rasgos sobresalientes para las decisiones y premisas de esta (Hancock & Algozzine, 2016), lo que para la investigación

cualitativa se relaciona en gran medida con los significados, la forma en que las personas usan esas experiencias para guiarse en la forma de vivir (Denzin, 2008).

Para la fase de recopilación de información, se han realizado dos participaciones de actores claves de la organización de salud objeto de estudio: el primero, de sujetos voluntarios, donde cinco miembros del personal han brindado información preliminar para la identificación de informantes claves; en segundo lugar, se han realizado entrevistas semiestructuradas a un segmento participativo de cinco individuos fundamentales en el proceso de crisis y recuperación de la organización del sector salud que ha sido vinculada a la investigación.

### **Paradigma antropológico**

La gerencia de las instituciones de salud está llamada a dejar los enfoques de gestión mecanicista que desvinculan el aspecto humano de las organizaciones; en este marco de oportunidades de mejoramiento del esquema gerencial, se perfila como alternativa el paradigma antropológico en la dirección de empresas, que sitúa como referente a las personas, manejando un concepto de libertad y teniendo en cuenta sus motivaciones e intereses (Moragas, 2010; Chinchilla & Cruz, 2010).

Como se ha definido, dicho enfoque ubica como punto de referencia a las personas, pero ¿en qué consiste este paradigma? y ¿qué características tiene?, Ribes (2001) define al paradigma antropológico como una forma de dimensionar al ser como el componente humano de la organización, tratándose en conjunto como persona grupal y, como tal, presenta e incluye las mismas características de la persona individual que integran los distintos niveles de trabajo, como: “memoria, entendimiento, voluntad, afectividad, motivaciones, ética y misión” (p. 2).

Uno de los aspectos esenciales en este paradigma es el concepto de libertad, el cual se define como “la capacidad de escoger lo mejor para sí con conocimiento de causa” (Ribes, 2001, p. 1); a partir de ello se observa el carácter emancipatorio que caracteriza este tipo de dirección y su contribución a redimensionar la idea y concepción de la gestión humana para las organizaciones.

Dentro de esta libertad cumplen un papel fundamental por un parte las motivaciones, como motor que dinamiza los procesos organizativos y el cumplimiento de metas y objetivos; por otro lado los valores que actúan como guías fomentando las conductas y actitudes que determinan el comportamiento de los individuos y que inciden en el modo de ser o cultura de la organización; de esta forma se consolida su identidad corporativa y aspectos inherentes a la dimensión de la organización y su gestión (Torres-Salazar & Melamed-Varela, 2016).

De acuerdo con García (2004), en el paradigma antropológico coexisten tres tipos de motivaciones: las *extrínsecas*, que se satisfacen con realidades externas, se identifica en este aspecto las que tienen que ver con retribución económica, mientras que las motivaciones *intrínsecas*, son las que se satisfacen en y desde el mismo ser, constituyéndose como las más relevantes son: el sano orgullo y la autoestima, derivados de comportamientos éticos excelentes, creativos, de progreso, entre otros (Fratello, 2017). Por último, las motivaciones *trascendentes*, las cuales encierran esa necesidad de proyectarse a terceros, como la cooperación; esta motivación es la más integradora y le da un sentido a la actuación; representando esta tipología una consideración clave para la gestión de la motivación en las organizaciones (Contreras, 2018).

De esta forma este paradigma, se considera como fundamental la misión que la persona grupal (organización) presenta, la cual debe corresponder con necesidades y expectativas de sus grupos de interés. Las motivaciones trascendentales se ven reflejadas en la manera más humanizada para dar a conocer los servicios de la institución, con una filosofía del buen trato y de un acercamiento a las comunidades del departamento, abrazar, dar cariño era la estrategia para darse a conocer como organización humana.

Otro de los aspectos que tiene relevancia en este modelo es la cultura organizacional, frente a este aspecto Cortés (2016) describe una forma relativa con el paradigma antropológico, considerando las cualidades deseables para que la cultura de una organización sea considerada valiosa, se distinguen: la *coherencia* (no contradicción entre lo que se desea y lo que se cree) y la *consistencia* (intensidad con los miembros de una organización comparten las variables presentes en la cultura), identificándose como características de la organización y aspectos considerables en su fomento y gestión (Folch & Gómez, 2009; Fuchs & Torres, 2012).

## Marco contextual del caso de estudio

### Situación de crisis

El marco contextual del estudio implica dimensionar que en el 2003 la organización del sector salud (objeto de estudio), continuamente ha presentado una crisis profunda consecuencia de su manejo administrativo y gerencial. Durante los años 2004-2005, la administración gubernamental determinó su liquidación del marco de instituciones de salud del departamento, a raíz de su déficit presupuestal, caracterizado por limitaciones en endeudamiento, cierre de alternativas de financiación y desequilibrio de la base operacional. De acuerdo con las expresiones relacionadas en las entrevistas realizadas a los actores de la organización participante, se argumenta que:

Los trabajadores laboraban sin compromiso, absolutamente insatisfechos, sin crecimiento académico, ni actualización laboral, aunado al hecho de que se les debía el pago de las obligaciones económicas, por lo tanto, enfrentaban dificultades para atender en el hogar las necesidades básicas de familia: alimentación, servicios públicos, arriendos o financiación hipotecaria de vivienda, educación de los hijos. (Organización, s.f.)

Es importante anotar que la organización del sector salud, no contaba con el adecuado desarrollo científico-tecnológico para el ámbito asistencial y administrativo, su infraestructura física se encontraba deteriorada e inadecuada para la prestación de los servicios, se presentaba escasez de insumos y suministros debido al incumplimiento de los pagos a los proveedores, y una planta de empleados desmotivada por retrasos de sus salarios; este panorama de crisis se ha complementado con bifurcaciones en el estilo de gestión; así como limitando las posibilidades de crecimiento de su talento humano, pues la forma se restringía al cumplimiento de funciones asistencialistas fundamentados en una estructura rígida y mecanicista que se ha articulado a un ambiente de control al gasto, racionalidad y eficiencia del sistema de organización interno de la institución de salud.

## **Estrategias gerenciales para salir de la crisis**

En el año 2003 la organización del sector salud caso de estudio, confrontaba una crisis profunda, donde surgió la contingencia de cambio en la gerencia, lo que en primera instancia permitiría a la institución un cambio en la forma de liderazgo para mejorar su situación, a partir de ello se emprenden acciones inmediatamente relacionadas con la negociación con empleados, proveedores y grupos de interés para buscar soluciones al escenario de crisis.

A partir del año 2004, la gerencia inicia un marco de acciones para mejorar la situación de crisis, e inicia su labor con actividades de diagnóstico y desarrollo de acciones del mapa técnico de la organización, para ello se conforma una alianza estratégica que integran los miembros de la junta directiva, la alta gerencia, parte del equipo administrativo, asistencial, vecinos de la comunidad, representantes de los usuarios, sindicatos y amigos, actores que presentaban conocimiento para estructurar las estrategias de mejoramiento, fundamentándose en la modernización a los procesos ya existentes y una adecuada gestión de su talento humano.

### **Estrategias de reorganización en la gestión humana**

En el contexto del sector salud en Colombia, se ha evidenciado un déficit financiero en los hospitales públicos, originado desde la gestión y administración de los recursos, presentándose una brecha de ingresos y egresos cada vez más amplia (Vélez, 2016), en gran parte estos gastos eran atribuidos a los pagos gastos de personal, así:

La participación del gasto de personal como porcentaje de los gastos de funcionamiento, se incrementó del 50% al 70% entre los años 1994 y 2001; en el mismo período, su participación en los gastos totales pasó del 40% al 66%. (Conpes 3204, 2002, p. 8)

Por lo tanto, los gastos de personal han representado una de las medidas que la gerencia de los hospitales públicos en Colombia deben tener en cuenta para lograr una adecuada gestión de sus finanzas; para el caso de la organización del sector salud objeto de estudio, ha sido aún imperativo, no solo considerar una estrategia para mejorar la situación

financiera, sino que adicionalmente se debía llegar a un acuerdo de pago de los salarios atrasados a los trabajadores, presentándose casos en mora de hasta seis meses de trabajo.

Para el año 2003 cuando se materializa el cambio en la gerencia, los gastos por concepto de personal ascendían a un valor de 3.695 millones de pesos, incluyendo las erogaciones vinculadas a contratación indirecta; para esta nueva administración no se había considerado aplicar una política de reducción de personal (*downsizing*), por lo que el punto de partida se orientaba a un trabajo constructivista con el equipo de la organización.

La reducción de los gastos de personal da inicio mediante un proceso de negociación con los trabajadores, que confrontaba al pago de salarios y prestaciones adeudados; además de proponer medidas para la reducción de la carga prestacional de la organización de salud, la cual, de acuerdo con la asesora jurídica constituía una deuda significativa ya que a los empleados se han adeudado: salarios, vacaciones y recargos.

Ante este panorama de crisis, la gerencia ha visionado la recuperación de la organización como un trabajo conjunto de la administración con los empleados, como parte del plan de acción de esta estrategia se ha conservado su trabajo y reducido una hora, contribuyendo a mejorar el desempeño; se señala que en esta estrategia ha sido un socio estratégico el sindicato, por su relación con los trabajadores, en palabras de los entrevistados de este actor: “Se debía explicarle al trabajador porque era importante la reducción de esas horas hablando de costos tanto mensual como anual, con ese valor no se buscaba salir de la crisis, pero si era un aporte del trabajador para la empresa”.

Esta medida también la cumplió el mismo gerente, quien mencionaba que “se trabajaban ocho o más horas y se pagaban siete, en cuanto al gerente por normatividad no se pudo hacer la disminución, lo que se hizo fue disminuir porcentualmente en el salario”. Es así como se da inicio de acciones en la gerencia, con la finalidad de solventar la carga financiera de la organización. Complementan los fragmentos de la entrevista sostenida con la asesora jurídica de la organización, que describe en detalle cada una de las estrategias propuestas por la gerencia y llevadas a cabo en un escenario de concertación y acuerdo con los empleados:

La carga más grande de personal de contratación directa en ese momento la representaban los médicos especialistas, en común acuerdo con ellos llegan a crear empresas para ofertar sus servicios, el Hospital abre concurso para que las cooperativas recién conformadas licitan. Lo que se buscaba era que las personas que trabajaban por prestación de servicios pasarán a la cooperativa. La cooperativa tenía que hacer todo el proceso de vinculación, con la prestación del servicio la contratación era indirecta, no se contratan individuos sino procesos y subprocesos, por ejemplo, el hospital contaba con servicio de urgencia, facturación, servicios generales, etc.

No hubo problemas de demandas laborales ni por la vinculación de los especialistas, el problema jurídico con el talento humano era que se encontraba en mora con el salario y prestaciones, lo único que se pagaba era la salud, por lo tanto, la pensión y parafiscales no se cubrían pagaban, esto provocó que empresas encargadas demandan al hospital.

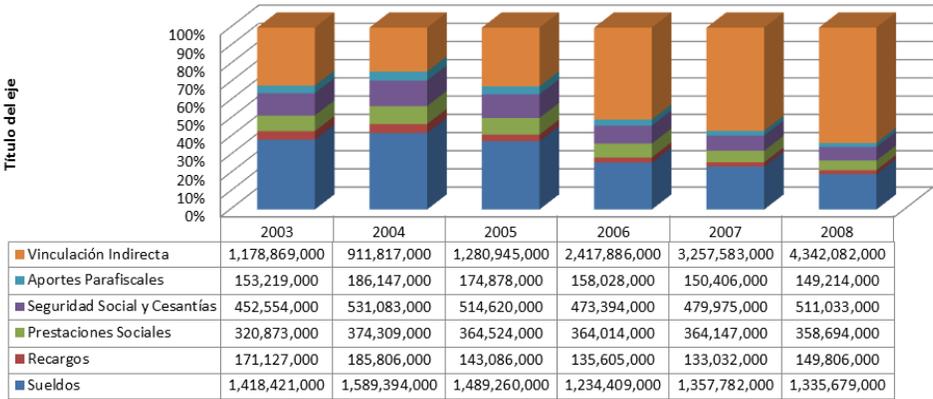
Cuando hay un embargo de por medio la única manera de resolver es pagar, y la gerencia tenía la intención de pagar, pero no había dinero, por lo tanto, se llegó a unos acuerdos de pago en los juzgados y se levantaron las medidas cautelares.

Es importante referenciar a la junta directiva, si bien es importante el gerente, desde el punto de vista legal los actos administrativos que tienen peso sobre los recurso humano, la junta directiva hacían unas recomendaciones que el gerente tenían que poner en práctica, tenían que tener un respaldo legal, para el caso del recurso humano teníamos que valernos de lo establecido en la legislación colombiana en caso de las liquidaciones que teníamos que hacerlo, la oficina jurídica tuvo que materializar lo que tenía que hacer el gerente, se presenta ante la junta esa modificación y ellos así lo aprueban mediante un acto administrativo llamado acuerdo, cuando salía una persona de carrera administrativa o pensionada la decisión de la junta era no nombrar a nadie en esos cargos o congelarlos o sea esos cargos se suprimen y el reemplazo de la persona se hacía a través de la cooperativa.

Complementa todo este panorama estratégico, un aporte realizado por parte de la directora de talento humano, quien manifiesta que otra medida que se ha aplicado para reducir la carga prestacional, ha sido la

de no programar turnos de noche, domingos y festivos al personal de vinculación directa del hospital. A continuación, se presenta en la Figura 1 un análisis comparativo del comportamiento de los gastos de personal comprendidos desde el año 2003 al 2008.

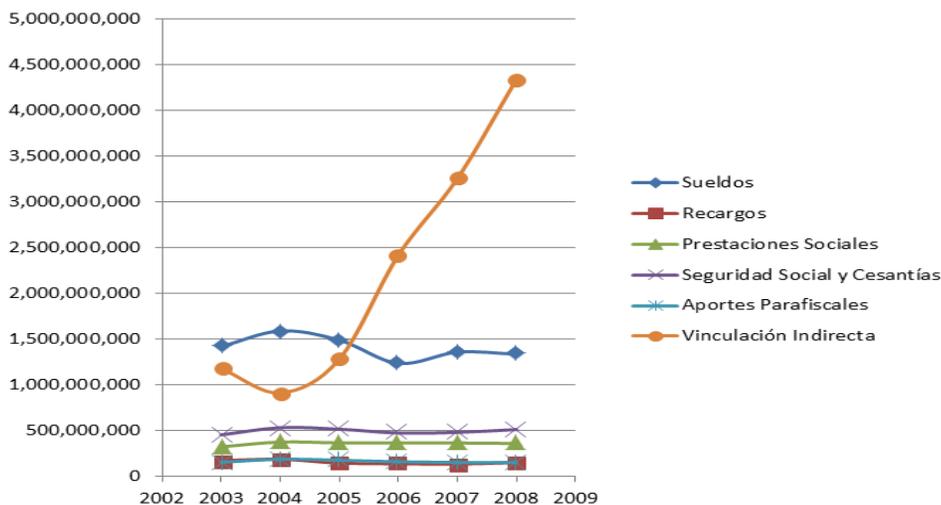
**Figura 1**  
*Comportamiento de los gastos de personal (2003-2008)*



**Fuente:** elaboración propia a partir de información del departamento financiero.

A partir de la información que es presentada, es posible observar y determinar que los gastos de personal por concepto de salarios de vinculación directa han disminuido en el marco de la ventana de observación, mientras que aumentó el de vinculación indirecta aumentó; esta situación ha favorecido en la misión de mantener estable el gasto vinculado con la carga prestacional que presenta la organización del sector salud objeto de estudio. Complementando lo anterior, la Figura 2 presenta la curva de contratación de la institución en el mismo periodo.

**Figura 2**  
*Contratación indirecta y directa de la organización (2003-2008)*



**Fuente:** elaboración propia a partir de información del departamento financiero.

La representación gráfica anterior, evidencia un aumento progresivo de la vinculación indirecta de la organización del sector salud, mientras que el concepto de vinculación directa ha disminuido su participación en su estructura, conservando casi de forma constante los gastos asociados por concepto de aportes parafiscales, recargos, prestaciones sociales, seguridad social, cesantías y sueldos vinculados como parte de la función de compensación del talento humano (Juárez & Carrillo, 2014).

Complementando las estadísticas y resultados presentados referentes a la planta de personal, se aprecia en el siguiente recuadro la disminución de su participación con base a la estrategia emprendida desde la gerencia con el fin de confrontar la situación de crisis presentada en la organización del sector salud objeto de estudio.

**Tabla 1**  
*Reducción de planta de personal (2003-2008)*

AÑO	NÚMERO DE EMPLEADOS DE PLANTA AL 31 DE DICIEMBRE
2003	117
2004	109
2005	106

AÑO	NÚMERO DE EMPLEADOS DE PLANTA AL 31 DE DICIEMBRE
2006	92
2007	90
2008	81
2012	70

**Fuente:** elaboración propia con base en información del departamento de talento humano

### **Estrategias para mejorar los ingresos**

En la etapa de diagnóstico de la organización del sector salud respecto al eje de mercadeo se han encontrado aspectos por mejorar relacionadas con un cambio en la razón social de la institución, pues dicha entidad se ha reconocido por brindar atención a pacientes con patologías respiratorias, por lo que se ha requerido replantear la imagen corporativa y su contribución con la apropiación por parte de los usuarios y clientes del portafolio de servicios materno-infantil y la oferta completa de la organización.

### **Filosofía de Hunter “Patch” Adams**

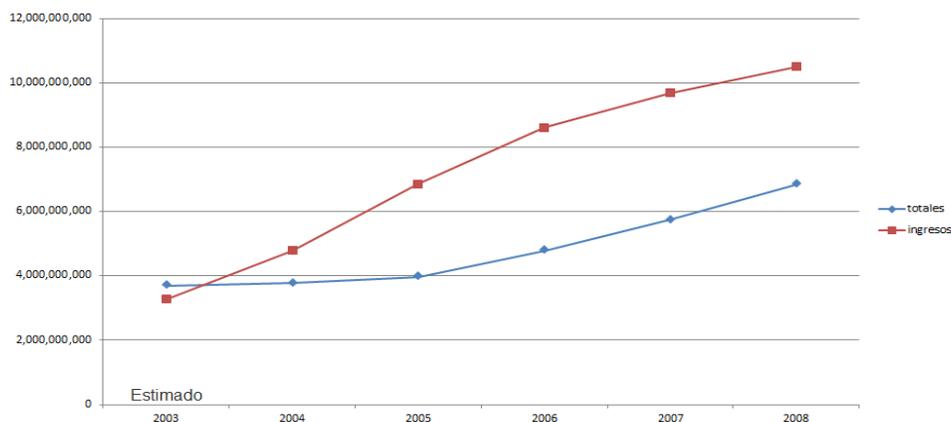
La reorientación de la estrategia institucional de mercadeo se ha llevado a cabo con la colaboración y participación del personal a partir de visitas a las comunidades y grupos del territorio, presentando como fundamento una filosofía corporativa con la premisa: *amor, cariño, humanización, humildad, abrazos*. Esta corriente filosófica parte de la referencia de una visión diferente en la relación paciente-doctor, se fundamenta en la alegría como respuesta a patologías del ser humano (Handel, 2010; Ripoll, 2010).

Este fundamento en la labor del mercadeo genera mayor empatía con los usuarios y pacientes, situación que permite paulatinamente el reconocimiento de la organización en la prestación de los servicios de salud en su territorio de injerencia; de igual forma, otra premisas de esta filosofía es la idea de es crear un modelo de centro de salud que estimule a los profesionales del área de la salud y a los hospitales a desarrollar el imaginario de un médico cercano y al servicio de su comunidad (Ripoll, 2010).

Dicha filosofía se ha visto materializada en la estrategia institucional que ha sido aplicada por la organización de salud para dar a conocer sus servicios, pues se ha verificado que la entidad ha promocionado sus servicios a partir del acercamiento con las comunidades del territorio; la gestión de las estrategias relacionadas con el mercadeo de los servicios de la empresa, gracias a la aplicación de la filosofía de la felicidad con el fin de generar confianza (Handel, 2010).

Este cambio de fundamento filosófico en la estrategia ha sido determinante en el redimensionamiento de la imagen corporativa, lo que ha permitido fortalecer las ventas de servicios de la organización del sector salud; de esta forma la Figura 3 presenta los ingresos de la entidad y su crecimiento progresivamente, logrando una transición de ventas de 3.280 millones de pesos, a generar ingresos superiores a los 10 000 millones, enfrentándose con los gastos relacionados con el personal durante los años de la ventana de observación del estudio (2003-2008).

**Figura 3**  
*Gastos de personal con relación a ingresos por venta de servicios*



**Fuente:** elaboración propia a partir de información del departamento financiero.

Es pertinente argumentar que los ingresos que se han presentado corresponden con la actividad económica principal de la organización: venta de servicios de salud; a partir de lo cual al confrontar ingresos respecto a los gastos de personal, se afirma que aun cuando se evidencia su incrementa, su proporción se mantiene por debajo de los ingresos generados por la organización, situación que demuestra la forma progresiva de reducción de

gastos de personal bajo un ambiente de austeridad y restricción financiera y, se verifica un incremento de los ingresos por venta de servicios en la ventana de observación del 2003-2008.

## **Resultados y discusión**

### **Motivaciones y cultura en el caso**

Respecto a las motivaciones extrínsecas expuestas por García (2004), los empleados necesitaban que se les liquidaran sus salarios y prestaciones sociales pendientes, mejorando la puntualidad de los pagos, para mantener sus necesidades básicas y las de su núcleo familiar; la satisfacción de esta motivación se dio de manera paulatina, puesto que no había fondos suficientes para cubrir dichos egresos. En el caso de estudio de la organización del sector salud, la motivación trascendental se puede apreciar más claramente cuando se preguntaba por la sensación de mejora, las cual se ha analizado en la etapa de crisis en los grupos de trabajo; otra manifestación de las motivaciones trascendentales ha sido la participación en marchas pacíficas en contra de la corrupción y otras problemáticas, eventos donde han sido promovidos valores humanos con los usuarios, comunidades, actores, entre otros.

Es de resaltar que la cultura en el caso ha sido consistente (Folch & Gómez, 2009; Fuchs & Torres, 2012), pues la imagen posible y mejoras han sido construidas a partir de las creencias que todos compartían en un ambiente de participación, lo cual es posible reflejar en las siguientes expresiones y argumentos de los entrevistados:

El doctor con los trabajadores fue muy amigo, incluso decía que éramos una familia y como familia debíamos sacar a la institución adelante...resistencias fueron muy pocas cuando una familia está en crisis, existieron ganas de sacar esto adelante.

Todos contribuían y democráticamente se decidía cuando existía más de una posición cuál era el mejor camino...en cuanto a su forma de actuar, lo que pensaba y decía era acorde con su actuar eso generó mucha confianza...se sembró una semilla de que éramos una familia y cuando uno pertenece

a una familia, siempre hay sacrificios; eso fue importante en la gente...la unión hizo la fuerza y nos sacrificábamos todos, desde el gerente hasta el señor de servicios generales...se ha logrado liderar el pensamiento de 200 personas y fue el de pensar en la institución.

Las anteriores expresiones demuestran que existía una creencia y filosofía organizacional fundamentada en el valor de la unión y un sentimiento de colectividad, por lo tanto, los distintos colaboradores contribuirían en la misión de encaminar a la organización en una ruta de mejoramiento y transición de su estado. Ahora como última fase por la que atraviesan los grupos en situación de crisis, es la de cambio (Gadow, 2013); estado que indica una gestión para la resolución de la crisis, el liderazgo se adecua a lo que el grupo necesita, de tal forma que cada colaborador pueda cumplir su rol y generar en las personas un estado emocional de autoestima que se traduzca en seguridad y confianza para el grupo. Complementa esta idea los datos que se evidencian en las frases:

Se han buscado estrategias, gracias al cambio de actitud se logró el cambio... se fue trabajando en eso hasta ahora en día llegar a lo que es hoy, un hospital con unas finanzas muy buenas... seguíamos en la lucha, apoyamos bastante al doctor, seguimos trabajando y las cosas fueron mejorando... eso fue todo un éxito y él decía que el éxito es de todos los trabajadores, de una familia... mantener una empresa con sentido social, los líderes tuvieron una gran unión, todos ponen un granito de arena para lograr lo que somos hoy... fue una empresa que iban afrontando una crisis bastante seria y al pasar de los años se ha recuperado...se tomó la decisión de no liquidar y poner todo el esfuerzo y hoy en día es a nivel nacional un modelo a seguir.

Esta serie de expresiones anteriores permiten interpretar que existe una sensación de autoestima muy grande por haber logrado superar una situación de crisis, los colaboradores han manifestado que aportaron desde su rol para ese proceso y el liderazgo se ha encargado de reafirmar su compromiso con su talento humano; situación que ha sido destacable por los esfuerzos que cada uno ha realizado, identificando una integración resiliente en los procesos y situaciones de la situación de crisis en la

organización. Un aspecto relevante ha sido que se ha dado respuesta a las necesidades que generan las motivaciones extrínsecas en la persona grupal (organización), fueron cancelados los salarios y las obligaciones adquiridas, además de liderar una mejora en la puntualidad en los pagos; a partir del cumplimiento de dichos procesos, se ha fortalecido la calidad de vida laboral respecto a la dimensión de gestión humana de compensación y remuneración (Castaño et al., 2009).

Otro aspecto clave ha sido el clima organizacional, los actores entrevistados han manifestado que la sensación de mejora se ha visto reflejado en el ambiente laboral propiciado por ese sentimiento de colectividad que existía, el apoyo entre colaboradores y la participación de la gerencia, ha sido favorecedor de un ambiente de trabajo agradable, formando un principio de convivencia de amigos y asumir un rol de importancia en la organización; desde este aspecto se ha dado respuesta a las de necesidades que generan las motivaciones intrínsecas como: autoestima, sano orgullo, reconocimiento, entre otras.

### **Caso exitoso de gestión desde el enfoque antropológico**

La organización del sector salud que constituye el caso de estudio en la ventana de observación 2003-2008, ha transitado por distintos momentos referentes a grupos en situación de crisis: conmoción, retroceso, reconocimiento y adaptación al cambio (Fink, 1986); de esta forma, de acuerdo con lo referente a los grupos en situación y sus aspectos emocionales como: el tipo de liderazgo, comunicación, nivel de planificación y actitud al aprendizaje, permiten identificar aspectos relevantes para el éxito en la superación desde la gestión del talento humano (Ferri, 2016).

Como primera etapa, la conmoción se distingue por la ansiedad que provoca vacío, persiste una ausencia del liderazgo, la comunicación es casual, tampoco hay planificación, todo está inmerso en un caos, los aprendizajes se dan de manera violenta y la actitud se presenta reactiva a las situaciones (Fink, 1986; Pursiainen, 2017). Los datos presentan que esta etapa ha sido vivenciada antes del cambio en la gerencia, pues los entrevistados han identificado como periodo crítico los años anteriores al año 2003, al respecto tres informantes han hecho referencia de inconformidad con la gerencia de la organización en ese momento, no se reconoce liderazgo, comunicación o planificación, de acuerdo con las entrevistas:

Estábamos inconformes con las políticas que traía, pedimos la renuncia, hicimos mitin, sale en el 2003, se le da paso al nuevo gerente...se sobrevivía de lo que facturaba que era un volumen grande, pero no se le daba la directriz que era...no se tenía una salida, la crisis se fue muy profunda, en vez de mejorar se empeora, hicieron contrataciones lesivas para el hospital; donde lo hundió más.

Esta serie de información denota y expresa una manifestación de inconformismo, vacío emocional y actitud reactiva ante la situación que estaba viviendo. De esta forma, se interpreta que se buscaba un cambio que permitiera mejorar las condiciones laborales, teniendo en cuenta que uno los factores que incidía en la inconformidad del talento humano, era el retraso con los salarios y la carencia de suministros para trabajar a raíz de las deudas con los proveedores. Al ver afectada su calidad de vida debido al no pago de su salario y la situación de ambiente laboral desfavorable, se produce una brecha entre el talento humano y la gerencia; esta situación conllevaba a la percepción de una situación de caos y desmotivación laboral, este tema puede ser verificado en expresiones de entrevistas como:

También acciones en el hospital dejando de cara un trabajo específico con el recurso humano de cara con una desmotivación en los funcionarios... el ritmo de trabajo era lento, se desanima uno mucho y se ve reflejado en el desempeño... afectó en la parte económica, las deudas, la motivación era que tenía un trabajo.

Un aspecto que ha sido determinante en esta etapa se ha evidenciado desde la teoría de la resiliencia (Richardson, 2002), entendiéndose como un estado de disrupción producto de la ausencia de factores de protección que apoyaran algún proceso de reintegración resiliente en ese momento de adversidad (Villalba, 2004). Como siguiente etapa se perfila el retroceso, a partir de la interpretación de los datos suministrados por los entrevistados, no se ha distinguido esta etapa en el caso de estudio, se afirma que con el cambio en la gerencia ha existido transición de disrupción a esperanza y de conmoción a reconocimiento, sin dimensionarse un estado de retroceso.

Posteriormente se encuentra que la etapa de reconocimiento, distinguida por considerar el pasado como punto de referencia, hecho que con el cambio de gerencia en el año 2003 se ha manifestado; la indagación en las entrevistas con los participantes determina que no se tenían datos exactos sobre la situación del hospital, por lo cual, la nueva gerencia inicia con la elaboración de un diagnóstico que permitiera identificar esa imagen actual como referente para el mejoramiento; en esta etapa se establece un liderazgo más igualitario, donde existen responsabilidades compartidas; cómo se puede identificar en las siguientes argumentaciones:

Había que devolverle la importancia al trabajador, volverlo un vocero de ese plan de mejoramiento, integrarlos a la solución de los problemas... hacer que todo el proceso era de ellos... si se llega al triunfo de lo esperado, si se llega al éxito de lo esperado el único que va a estar contento es el gerente y esa no era la idea, si se llega al fracaso el único responsable va a ser el gerente y va a ser señalado por todos, en este caso llegar al fracaso era sentarnos todos a revisar nuevamente como enrutar el camino, iba a haber aceptación de la gente, porque entonces todos fracasaremos; pero si se llegaba al éxito iba a haber una gran satisfacción.

Se manifestó que el hospital debía ser liquidado o sea, tenía que desaparecer, entonces nosotros empezamos a buscar soluciones, con el gerente, trabajadores, el sindicato y la parte administrativa... implementar mucho la participación del empleado teniendo una comunicación directa, participación del cliente interno en la planeación estratégica, se realizó la concentración, entrega, compromiso, sentido de pertenencia, trabajo en equipo... se involucró al personal a ponerse la camiseta, a sentir que esta era nuestra empresa, que no fuera liquidados.

Este conjunto de ideas y diálogos representan un manifiesto de la participación del personal en la toma de decisiones, así como la integración y asociación en la planeación y responsabilidades para el logro del mejoramiento. En cuanto al tema de la participación del talento humano, desde el punto de vista jurídico se explica cómo se organizaban los espacios en las siguientes expresiones:

Eran dos referentes, uno era la parte del comité técnico, cada área de la institución tenía su representante, cuando eran decisiones de todo el recurso humano se hacían asambleas, la participación del sindicato fue muy importante, ya que ellos son los representantes de los trabajadores.

De esta forma se identifica que se han definido mecanismos para la participación de los colaboradores en las estrategias de gerencia; otro de los aspectos relevantes para el éxito ha sido el imaginario de esperanza transmitido por la gerencia, caracterizado por la idea que la organización podía mejorar y constituirse como una integración colectiva para todos sus trabajadores. Así mismo, la etapa de adaptación al cambio se distingue por la búsqueda valores compartidos para alcanzar una identidad como grupo, es allí cuando el líder inculca el sentimiento de colectividad, presentando un proyecto que contribuye a la construcción del éxito y superación de dificultades.

Un tema interesante es que en esta etapa de adaptación al cambio se presentan un estado de ansiedad y un tipo de aprendizaje prospectivo (Fink, 1986), ópticas que se ajustan con el tipo de planeación implementada: la planeación prospectiva (Astigarraga, 2016), recomendada en situación de crisis, debido a que la prospectiva dimensiona ese futuro que se encuentra en situación de incertidumbre, en el campo de lo deseable y lo aprehensible, por lo cual lo hace susceptible a su voluntad y libertad; la prospectiva ayuda a vislumbrar para actuar, además le permite la construcción de un futuro deseable, probable y posible (Miklos & Tello, 2001).

Este tipo de planeación se caracteriza también por valorar las imágenes del futuro en función de la participación, la creatividad y la visión integradora que encierra (Cerón, et al., 2015), por lo tanto lo más importante es el proceso y el logro de metas a largo plazo (construcción de una familia exitosa), lo cual se ve reflejado en los conceptos de participación en el proceso de planeación; otro aporte de la planeación prospectiva es propiciar una actitud creativa, constructiva y realista hacia el devenir. Desde las entrevistas se expresa actitud positiva hacia el devenir con las siguientes citas:

Se nos dio la oportunidad de seguir valorando la empresa de seguir soñando más a fondo... siempre tuve el apoyo, ha sido como mi ángel de la guarda y sé que no nos va a dejar solos y todo lo que hacía era para

bien, siempre estuvo él y los compañeros nos apoyamos, hacia atrás no miramos... siempre existía un contacto permanente en todo lo que sucedía respecto al hospital, de pintar un sueño del futuro en ese momento nos sacrificamos todos o definitivamente la empresa se acababa, nos hizo soñar con un futuro importante.

La planeación prospectiva dimensiona a los valores como guía en el proceso de planificación, ya se explícita o implícitamente, en este aspecto el concepto de colectividad en la gestión humana ha jugado un papel crucial porque agrupó y articuló todos los valores en un solo concepto, creando una cultura organizacional donde todos cumplieran su rol y recibieran apoyo de todos. Teniendo en cuenta los factores externos para el refuerzo de cualidades resilientes, surgen unos factores de protección que facilitan la reintegración resiliente del grupo, dado su apoyo y el trabajo con su líder; mientras que los factores internos, como: el compromiso (motivación al logro), los valores positivos (cariño, honestidad, responsabilidad, integralidad, entre otros), la competencia social e identidad positiva (autoestima, control interno y habilidades de resolución); cuya reintegración resiliente se ha visto representada en la conformación de una colectividad exitosa.

La esencia de todo el proceso lleva implícito las características del paradigma antropológico en la gestión humana de las empresas y organizaciones, puesto que todo el accionar del liderazgo gerencial tiene como referente al individuo, trabajando la dualidad de persona individual (teniendo en cuenta sus necesidades personales y familiares) y persona grupal (grupo de empleados unidos por un sentimiento de familia), también con unas necesidades equiparables a la persona individual.

### **Factores de éxito**

Con base en el proceso de análisis de la información recopilada tanto en fuentes primarias como secundarias y las distintas herramientas del trabajo realizado con la organización del sector salud, se han identificado diversos factores incidentes de forma positiva en la recuperación de la entidad que constituye el objeto de estudio de la investigación y su contribución con el proceso de transición de la situación de crisis hacia un mejor estado e imagen ante sus grupos de interés.

## **Liderazgo**

El liderazgo ha presentado unas características específicas: en la etapa de reconocimiento se constituyó en un apoyo emocional para la reintegración resiliente, el líder se ha integrado colectivamente como cualquier empleado, demostrando su compromiso con el proyecto, dando el ejemplo, no presentó prejuicios, la responsabilidad ha sido compartida, se demostró claramente un interés por la capacitación y el desarrollo del talento humano, además de gestionar estrategias para mejorar la calidad de vida laboral buscando suplir las necesidades intrínsecas, extrínsecas y trascendentes de la persona grupal, igualmente se ha esmerado por propiciar un ambiente agradable que creaba un clima organizacional favorable para la motivación.

## **Participación**

Este aspecto ha sido de vital importancia en los procesos de mejoramiento, este concepto es clave en el paradigma antropológico y en la planeación prospectiva, especialmente en la toma de decisiones, los entrevistados han socializado que existía participación de diferentes actores en las decisiones y que han aportado ideas para el mejoramiento, que se les ha tenido en cuenta. Existiendo espacios y mecanismos de participación bien definidos, mesas de trabajo, asambleas, comités técnicos, entre otros.

## **Modelo de gestión antropológico**

Ha sido el modelo que fundamenta y prioriza al ser humano, que para la organización estudio de caso, se encontraba afectado por la crisis; la gestión del cambio ha ubicado a las personas como su epicentro y lo ha posicionado como artífice de su mejoramiento, viéndose claramente reflejado en la forma de cómo se ha gestionado el cambio en la persona grupal. Este modelo resulta más acorde y en sinergia con las necesidades del ser humano, pues se fundamenta y dimensiona las tres dimensiones: *la física* (motivaciones extrínsecas), *la emocional* (motivaciones intrínsecas) y *la trascendental* (relación con otros).

### **Planeación prospectiva**

Como tipo de planeación se perfila como más cualitativa y aproximada con la realidad, además de resultar coherente con el fundamento teórico del paradigma antropológico en la dirección de empresas; en este orden de ideas ha constituido una herramienta estratégica para enfrentar situaciones de crisis. El cambiar el futuro del plano de la incertidumbre, al plano de lo aprehensible, de su voluntad y libertad ha generado posibilidades de crear un futuro deseable, probable y posible.

### **Principio de colectividad**

Este concepto se ha inculcado desde la gerencia (líder) y ha cumplido tres funciones importantes: favorecer una cultura consistente y coherente que la hizo valiosa, constituyéndose como un factor de protección que proporciona apoyo grupal, fundamental para la reintegración resiliente, además representa el concepto que ha integrado los valores compartidos; identificándose: el compromiso, la amistad, la igualdad, la participación, la autoestima, el respeto y la honestidad.

### **Gerencia ética**

En la actividad de indagación con los entrevistados referente a cómo debería ser la gerencia para conseguir el apoyo del personal en una situación de crisis, ha sido sobresaliente de además de los conocimientos e inteligencia, la importancia de valores humanos como: la honestidad, el compromiso, el ser humanitario y la empatía. Este conjunto de premisas éticas, reflejan la necesidad de los individuos de sentir que pueden confiar en su líder, que se están administrando de forma transparente los recursos, que exista comprensión y sensibilidad ante las necesidades de los colaboradores.

Un aspecto clave para la gerencia en la ventana de observación posterior a la situación de crisis, se orienta a que los empleados admiraban y sentían confianza hacia su administración y liderazgo, existía confianza en el manejo de los recursos, por los cuales disponían sus habilidades, destrezas y talentos; igualmente se les han liquidado las cuentas pendientes y se ha dio inicio en el mejoramiento de la infraestructura; aspectos generadores de un imaginario de progreso que motivaba a continuar con los planes, programas y proyectos en función del crecimiento de la organización.

De esta forma coexiste y se fortalece un proyecto organizacional colectivo, que ha sido construido con el aporte de todos los actores y participantes, a partir de este principio el éxito o fracaso era de responsabilidad de todos, esta premisa ha permitido afianzar y reforzar aún más el sentimiento de orgullo, compromiso y el sentido de pertenencia del talento humano hacia la empresa.

## **Conclusiones**

Como reflexión final del análisis de la gestión humana en situaciones de crisis desde el paradigma antropológico se han identificado diversos aspectos relevantes para la comprensión de estado de la organización caso de estudio del sector salud, así las como las formas y consideraciones claves para superar las dificultades, tomando como punto de referencia los factores incidentes para garantizar la viabilidad administrativa de la institución y la superación de las limitaciones por el panorama generado en el periodo.

El paradigma antropológico se ha posicionado como un fundamento básico de la gestión humana que permite dimensionar a las personas como socios clave para la superación de la situación de crisis, si bien este aspecto presentaba gran concepción desde lo económico, también genera implicaciones en los individuos que vivencian esta situación; por lo tanto, desde la gerencia se debe tener en cuenta el componente humano para lograr gestionar factores de protección que favorezcan la reintegración resiliente de las personas (individual y grupal) en la organización.

El enfoque antropológico de la dirección de empresas ha constituido un papel fundamental, ubicando como principal socio a los colaboradores, humanizando la gestión gerencial en cada una de las estrategias y procesos en consideración de sus necesidades y expectativas para el mejoramiento de la calidad de vida del talento humano; además de permitir a la gerencia fomentar y motivar el compromiso de sus integrantes con los propósitos y objetivos de la organización. Otro aspecto clave para la superación de la crisis ha sido la coherencia entre el enfoque de gerencia (antropológico) y las herramientas que han sido utilizadas para los procesos de mejoramiento como: la planeación prospectiva, la gestión de valores, mercadeo con la

filosofía de la felicidad, entre otras; además de considerar a la organización como un sistema humano integrado y en función de generar capacidades propiciadoras de cambio y fortalecimiento institucional.

Se llevaron a cabo estrategias para reducir los gastos de personal, respetado el derecho al trabajo, con la colaboración y sacrificio de todos los trabajadores, las cuales permitieron disminuir la carga prestacional tan elevada que se presentaba en la institución. Es de resaltar el rol del sindicato, como ente coordinador entre el trabajador y la gerencia en la aplicación de estas estrategias. Igualmente, se han llevado a cabo actividades con miras a fortalecer los ingresos por servicios de salud de la organización, integrando la participación del talento humano y considerando una filosofía humanizadora que acercó a las comunidades vinculadas a la actividad económica principal, que permitiera apropiarse del portafolio de servicios; igualmente, las medidas económicas y de austeridad han permitido mejorar los resultados financieros de la organización y fortalecer sus recursos y capacidades.

Como factores incidentes en la viabilidad de la organización se han identificado: el liderazgo, la participación, aplicación del enfoque antropológico y una planeación prospectiva, el principio de colectividad y el ejercicio de una gerencia ética; de esta forma el mayor aporte de la investigación, se constituye a fundamentar la gestión humana con el enfoque antropológico de lo social, generando una dimensión gerencial más cercana al ser y reafirmando el compromiso y papel del talento humano con la superación de escenarios de dificultad en organizaciones de salud y en cualquier campo de las actividades económicas.

## Referencias

- Astigarraga, E. (2016). Prospectiva estratégica: orígenes, conceptos clave e introducción a su práctica. *Revista Centroamericana de Administración Pública*, 71, 13-29.
- Castaño, J. C., Montoya, L. S., & De Ocampo, L. S. R. (2009). Compensación salarial y calidad de vida. *Scientia et Technica*, 3(43), 89-94. <http://dx.doi.org/10.22517/23447214.2249>
- Cerón, A., Figueroa, J. G. & Islas, H. (2015). Reseña de planeación prospectiva. Una estrategia para el diseño del futuro. *Boletín Científico*

*de las Ciencias Económico Administrativas del ICEA*, 4(7). <https://doi.org/10.29057/icea.v4i7.180>

- Chinchilla, N. I., & Cruz, H. I. (2010). Diversidad y paradigmas de empresa: un nuevo enfoque. *Revista Empresa y Humanismo*, 14(1), 47-79.
- Cisterna, F. (2005). Categorización y triangulación como procesos de validación del conocimiento en investigación cualitativa. *Theoría: Ciencia, Arte y Humanidades*, 14(1), 61-71.
- Cisterna, F. (2007). Manual de metodología de la investigación cualitativa para educación y ciencias sociales. *Texto de apoyo a la docencia*. Universidad del Bio Bio, Chile.
- Conpes 3204. Política de prestación de servicios para el Sistema de Seguridad Social en Salud y asignación de recursos del presupuesto general de la nación para la modernización de los Hospitales Públicos. *Departamento Nacional de Planeación*, Bogotá, Colombia, 06 de noviembre de 2002.
- Contreras, A. L. (2018). Gestión de la motivación en escenarios organizacionales. *Investigación e Innovación en Ingenierías*, 6(1), 84-92.
- Cortés, M. (2016). La dirección por valores como herramienta para generar coherencia valórica en las organizaciones. *Trabajo de grado de pregrado*, Universidad de Chile, Santiago, Chile.
- Denzin, N. K. (2008). *Collecting and interpreting qualitative materials* (Vol. 3). London, UK: Sage Publications.
- Donnelly, E. (2016). Pike, Semiotics, and Anthropology. *The American Journal of Semiotics*, 27(1/4), 233-242.
- Ferri, L. (2016). *La gestión del talento en un entorno de crisis*. Alicante, España: 3Ciencias. <http://dx.doi.org/10.17993/EcoOrgyCSo.2016.13>
- Fink, S. (1986). *Crisis management: Planning for the inevitable*. USA: American Management Association.
- Folch, M. T., & Gómez, D. R. (2009). Conocer la cultura de la universidad contemporánea: el CICOU. *Revista Iberoamericana de educación*, 49(1), 1-12.
- Fratello, O. (2017). Las motivaciones de los trabajadores en el factor social. Tesis doctoral, Universidad de Extremadura, Mérida, España.
- Fuchs, R. M., & Torres, C. (2012). Los tipos de cultura y su relación con la rotación organizacional. *Journal of Business*, 4(1), 41-60.

- Gadow, F. (2013). *Dilemas: la gestión del talento en tiempos de cambio*. Buenos Aires, Argentina: Ediciones Granica.
- García, A. (2004). Una nueva teoría de motivación: El modelo antropológico de Juan Antonio Pérez López. *Revista Puertorriqueña de Psicología*, 15(1), 123-163.
- Hancock, D. R., & Algozzine, B. (2016). *Doing case study research: A practical guide for beginning researchers* [Hacer investigación de estudio de caso: una guía práctica para investigadores principiantes]. New York, USA: Teachers College Press.
- Handel, S. L. L. (2010). Hunter "Patch" Adams Un Médico Para Morir De Risa. *Cuadernos de Educación y Desarrollo*, (18).
- Juárez, J. & Carrillo, E. (2014). *Administración de la compensación, sueldos, salarios, incentivos y prestaciones*. Ciudad de México, México: Grupo Editorial Patria.
- Martínez, M. (2006). *Ciencia y arte en la metodología cualitativa*. (2ª edición). México: Editorial Trillas.
- Miklos, T., & Tello, M. (2001). *Planeación prospectiva: una estrategia para el diseño del futuro*. México: Editorial Limusa.
- Moragas, M. (2010). Comunicación y motivación del directivo: un modelo antropológico. *Tesis Doctoral*, Universitat Internacional de Catalunya, Barcelona, España.
- Pike, K. L. (1967). *Etic and emic standpoints for the description of behavior*. In K. L. Pike (ed). *Language in relation to a unified theory of the structure of human behavior* (pp. 37-72). The Hague, Netherlands: Mouton & Co. <http://dx.doi.org/10.1037/14786-002>
- Pursiainen, C. (2017). *The crisis management cycle*. London, UK: Routledge.
- Ribes, A. (2001). Modelo antropológico para humanizar las organizaciones. *Papeles de Ética, Economía y Dirección*, (6).
- Richardson, G. E. (2002). The metatheory of resilience and resiliency. *Journal of Clinical Psychology*, 58(3), 307-321.
- Ripoll, R. M. (2010). *Medicina y terapia de la risa*. Bilbao, Portugal: Desclée De Brouwer
- Talavera, M. E. (2009). ¿Eclipse o efervescencia de lo religioso en la contemporaneidad?. *Argos*, 26(51), 67-82.

- Torres-Salazar, P. & Melamed-Varela, E. (2016). Fundamentos teóricos de la cultura desde la óptica de las organizaciones. *Desarrollo Gerencial*, 8(1), 143-164.
- Vélez, C. M. (2016). *La salud en Colombia: Pasado, presente y futuro de un sistema en crisis*. Bogotá, Colombia: Penguin Random House.
- Villalba, C. (2004). *El concepto de resiliencia. Aplicaciones en la intervención social*. Departamento de trabajo social y ciencias sociales. Universidad Pablo de Olvide, Sevilla, España.
- Waldenfels, B. (2017). Fenomenología de la experiencia en Edmund Husserl. *Areté*, 29(2), 409-426.