

minuir o prevenir toda posibilidad de una mala interpretación.

Existe un método que facilita la tarea, tanto para el que escribe como para el que lee, y que puede sintetizarse así:

- Organice su pensamiento.
- Hágalo en forma sencilla.
- Que sea fácil para el lector.
- Ponga la idea en una sola frase.
- Corte y condense.
- Busque acuciosamente la crítica constructiva.
- Que sea atractivo para la vista.

Se ha hablado de los puntos que conciernen al origen del mensaje. Nada en particular se ha dicho acerca del receptor, quien, para completar la cadena de acontecimientos, debe demostrar simultáneamente varias actitudes. El receptor debe desear estar en comunicación y debe hacer un esfuerzo honesto para descifrar el mensaje que le ha sido dirigido.

El pensamiento claro y una conciencia de equipo, tanto de parte del que comunica como del que recibe, constituyen los factores más importantes en la consecución de la efectividad total de la actividad conocida como "comunicación entre los miembros del equipo directivo".

CAMBIOS DE LAS RELACIONES INTERPERSONALES EN EE. UU. (*)

Edith M. Lentz, Ph. D.

Profesor Auxiliar de Administración Hospitalaria. Escuela de Salud Pública.
Universidad de Minnesota.

La evolución histórica de los conceptos básicos y prácticas de la administración hospitalaria, en los Estados Unidos, sigue un patrón análogo al que se observa, a través del tiempo, en el desarrollo de la industria y de las instituciones sociales. La transición entre el antiguo sistema autocrático y el nuevo sistema de trabajo en equipo, que hoy se impone, podrá sólo realizarse sin conflictos, si los administradores de hospitales, instituciones sociales e industrias, comprenden que es necesario innovar los métodos tradicionales y utilizar el nuevo sistema de ejercicio de la autoridad que ha sido llamado "liderazgo democrático".

Existe un paralelismo muy estrecho entre la evolución de los conceptos y prácticas de la administración y de las relaciones interpersonales en la industria y la observada en las instituciones sociales y en el manejo administrativo de los hospitales.

Me referiré primero a los cambios acaecidos en la industria, y con la perspectiva así adquirida, analizaremos posteriormente, como han influido esos factores en los cambios experimentados en la administración de los hospitales.

En la época colonial, y ésto persiste aún en algunas partes de los Estados Unidos, existía

fundamentalmente, una industria primaria (agricultura, minería, industria maderera). Ese tipo de trabajo requería solamente, unos pocos individuos bien entrenados a nivel alto y muchos obreros no calificados en el fondo. Era la relación amo-serviente y entre los dos extremos existían tal vez, unos pocos profesionales y comerciantes. Al madurar la economía nacional y al hacerse más compleja la industria, este gran vacío se llenó y nació así una gran clase media. En 1910, un 25% de nuestros trabajadores eran obreros; en 1950 la cifra bajó a un 10%.

Consideremos, por un momento, qué representaba ésto en términos de sistema de autoridad.

(*) Conferencia dictada por la autora en la Sociedad de Salubridad - 1959.

Resumen del Dr. H. Boccardo.

Debe haber sido relativamente fácil ser Jefe en los primeros tiempos; no había problema en el trato con los empleados, ya que simplemente se les daba órdenes y era necesario hacerlo así, porque los empleados u obreros no sabían **qué hacer ni cómo hacerlo**. Debemos mencionar de paso que los sistemas de autoridad en tales circunstancias, deben ser necesariamente autocráticos, sin necesidad de ser abusivos. No estoy pensando si la calidad de estas relaciones era noble o innoble, sino en la estructura de la autoridad, es decir, en la forma en que se distribuía la autoridad o el poder. Las comunicaciones se hacían en sentido vertical, es decir hacia abajo; no se esperaba que los Jefes de Servicio se juntaran a discutir problemas comunes; se suponía que cada uno debía llevar sus problemas, por separado, al Jefe que los resolviera.

En nuestros estudios de las relaciones industriales, en la Universidad de Chicago, alrededor de 1940, encontramos varias instituciones importantes, que todavía no querían ver la realidad. Insistían en que estaban trabajando con éxito con el viejo sistema autocrático. Una breve inspección de sus plantas probó que no estaban en lo cierto. Los grupos medios se habían dado cuenta de que, si trataban de llevar todos los asuntos para ser decididos en el nivel superior, habría innumerables demoras y frustraciones, y descubrieron maneras de evitarlo. Se hizo toda clase de decisiones a nivel inferior y los directores de esas firmas, literalmente, desconocían lo que pasaba en sus propias plantas.

Los administradores deben tomar en consideración el rápido desarrollo de la economía, los conceptos y avances tecnológicos, los cambios que se han producido en los grupos que realizan el trabajo y que cada día se incorporan a ellos personas con mayor preparación. En mi país el hombre promedio de 25 años tiene, por lo menos, 2 años de educación secundaria; ha tenido una creciente participación democrática en su vida política, religiosa y familiar y es mucho más impaciente frente a los problemas que crea el sistema autocrático. Se podría decir que la clase trabajadora americana ha alcanzado su adolescencia social y se resiste a aceptar el sistema autocrático de relaciones en la industria, aunque preexista mutuo respeto entre ellos y sus patrones.

En la Universidad de Cornell trabajé con la Escuela de Relaciones Industriales y Obreras, donde había clases tanto para administrativos como para obreros, con frecuencia en día y lugares diferentes; pero a veces juntos.

¿Qué se enseña? Una variedad de materias; algunas a nivel de entrenamiento técnico, como por ejemplo cómo conducir una reunión, o cómo organizar un comité de queja. Gran parte de la enseñanza se hace a nivel conceptual, ya que fundamentalmente se desea cambiar actitudes y conceptos claves, como son los de comunicación, legislación industrial y de delegación de autoridad.

Nadie cree que se haya encontrado respuestas definitivas. Se pone mucho énfasis en continuar las investigaciones. Los sindicatos sienten la necesidad de aprender la manera de desarrollar mejor los procesos internos de sus asociaciones. Los administradores desean aprender a disminuir las tensiones naturales en el trabajo y a motivar al personal para que trabaje en equipo en forma efectiva. Se asume generalmente que la fricción es un fenómeno que debe producirse, necesariamente, cuando mucha gente hace un trabajo en común. No se debe hacer esfuerzos por hacer feliz a todo el mundo, sino más bien, por crear mecanismos que permitan manejar las dificultades en forma ordenada y para resolverlas. Recuerden que aún estamos refiriéndonos **a los procesos** y no a la **calidad de las relaciones**; y la calidad puede o no haber mejorado, ya que con toda probabilidad, los seres humanos son muy parecidos a lo que eran. El problema industrial es el de establecer mecanismos para un manejo interno eficiente; si ustedes quieren, el de aprender las técnicas de la convivencia, más que su filosofía.

Consideremos ahora la evolución de los conceptos y de la práctica de la administración hospitalaria. En un primer período el sistema se caracterizaba por lo que podemos llamar un **pater-nalismo benévolo**, muy similar al sistema social de la América Colonial. En lo alto estaba la Junta Directiva, compuesta habitualmente por miembros de las mejores familias de la ciudad; es decir, las que tenían mayor prestigio o riqueza. Los médicos seguían muy de cerca, en rango, a los miembros de la Junta. Por debajo de ellos y a muy respetuosa distancia, en algunos casos,

estaban las enfermeras y empleados de servicio. En los primeros tiempos, casi todas las enfermeras del hospital eran estudiantes y cuando terminaban sus estudios, se dedicaban a la práctica privada, vale decir a cuidar enfermos en sus hogares. En el hospital su posición era decididamente inferior. Por otra parte, los hospitales eran pequeñas unidades independientes.

Hoy día, los hospitales han crecido en tamaño, y la tecnología médica está haciéndose, rápidamente, cada vez más compleja. Hay muchos niveles nuevos de personal, incluyendo dietistas, asistentes sociales, técnicos, bibliotecarios, etc. Los miembros de la junta directiva siguen en la cumbre, y en el fondo aún se puede encontrar el tipo del trabajador manual capaz apenas de manifestar sus deseos; pero entre los dos extremos existen muchos niveles de nuevos grupos ocupacionales, conscientes de sí mismos, orgullosos y con grandes ambiciones.

Los estudios sobre relaciones humanas en los hospitales comenzaron en 1949. Se encontró que todos los hospitales estudiados mostraban evidencia de cambios muy recientes en sus sistemas de relaciones. En cada equipo de enfermería encontramos mezclas de profesionales educadas en el antiguo sistema autocrático y de las que lo habían sido bajo el nuevo método, que aún estaba en desarrollo. Nuestros hospitales poseen líneas de autoridad divididas. El personal médico no es parte del hospital, sino una especie de huésped. La junta directiva tiene poder nominal, y es el administrador, que es a menudo no médico, el que ejerce la autoridad mientras no sea despojado de ella por la junta o por los médicos. Los cambios recientes han determinado una redefinición del papel del administrador, dándole más autoridad y prestigio.

En resumen, podemos expresar que dentro del sistema administrativo, los hospitales han ido modificando su sistema de autoridad, a través del tiempo, en la siguiente forma:

1.— En un pasado ya distante, una sola persona tenía el completo control con anuencia de los médicos o de los miembros de la junta directiva; con frecuencia, era un administrador médico. Representaba el dominio de un solo hombre, sujeto a la supervigilancia algo descuidada, de sus superiores.

2.— A medida que aumentaba el número de enfermeras, el administrador comenzó a compartir, con frecuencia, su poder con una Directora de las Enfermeras. Esta ejercía su autoridad sobre todas las empleadas, no sólo sobre enfermeras, sino también sobre las empleadas domésticas, etc. Existían, pues, dos autócratas en vez de uno, pero la posición de la Directora de Enfermeras era inferior a la del Administrador.

3.— El crecimiento continuo de los hospitales en tamaño y complejidad, llevó aparejado el mismo trastorno que describimos en las diversas etapas del desarrollo de la industria. Se produjo un quebrantamiento gradual en el sistema de autoridad centralizada. En lugar de los dos autócratas que había al comienzo, empezaron a aparecer muchos pequeños autócratas. Cada enfermera jefe de un piso, por ejemplo, quería reinar como una pequeña soberana. Cada jefe de servicio luchaba por obtener el dominio completo en su recinto, y con frecuencia disputaban entre ellos, tratando cada uno de obtener más poder que el vecino.

4.— Finalmente, nació un sistema —hijo de la desesperación—, que pretendía poner orden en el caos. La junta directiva contrató a un administrador mejor entrenado, con preparación en el manejo de empresas, y, más recientemente, en administración hospitalaria. En todo caso, se trataba de una persona entrenada tanto en técnicas de manejo administrativo, como en finanzas. Este nuevo tipo de administrador debe tratar de decidir, junto con los jefes de los servicios más importantes, las respectivas áreas de competencia y las funciones de cada servicio. Debe emplearlos como consejo asesor, pidiéndoles su opinión y puntos de vista en materias de política general, antes de tomar decisiones. Con frecuencia el período de formalización de las relaciones es largo, y difícil formular lo que nunca se había expresado antes: descripción de funciones, normas de manejo de personal, etc. Todo este esfuerzo tiene por objeto clarificar las líneas de autoridad y responsabilidad, organizar las relaciones en forma tal que se dé al individuo la seguridad de saber exactamente su posición en relación a los demás, dentro de la organización; dejar al administrador superior el control, que permita asignar la responsabilidad, en tal forma, que se obtenga que cada individuo sea realmente responsable de su parte. El precio que se

ha pagado es la **división del poder**. Nadie es rey, pues se gobierna con un consejo asesor.

Esta descripción esquemática puede parecer, en cierta forma, exagerada, pero creo que es un buen retrato de lo que ha sucedido y sucede, en este momento, en la mayor parte de los hospitales en los EE. UU. y lo que a su vez está sucediendo en cada servicio.

¿Cómo funciona este sistema de trabajo en equipo o de liderazgo consultivo? En algunos casos, bastante mal; en otros, algo mejor. Cuando las personas no están acostumbradas a gobernarse a sí mismas, no siempre les resulta fácil ajustarse a nuevos sistemas. Me parece oportuno citar aquí lo que me dijo una enfermera en una entrevista. Contaba las dificultades que tenía la nueva Directora de Enfermeras, tratando de que sus enfermeras le cooperaran.

“Lo mismo pasó en el hospital donde hice mi práctica. Esas enfermeras se habían educado en el santo terror. Cuando la vieja Directora entraba al comedor, todas se callaban, y se sentía un escalofrío correr por la pieza. Sin embargo, les costó adaptarse a la nueva Directora. Estaban tan acostumbradas a obedecer órdenes que no sabían pensar por sí mismas. La Directora hizo lo posible por animarlas a tomar decisiones en cosas sencillas, pero no llegó a ninguna parte. Se habían acostumbrado durante muchos años a llevar todos los problemas a la jefatura, y se negaron a cambiar de costumbre. Hacía reuniones con ellas y trataba de que expresaran sus opiniones, pero allí se quedaban sentadas, silenciosas y hostiles. Después salían de la reunión y se quejaban amargamente entre ellas”.

¿Les resulta familiar este relato? Me pregunto si Uds. han tenido problemas semejantes.

En resumen, puede afirmarse que los problemas que ha experimentado la administración del hospital, no son diferentes a los descritos en la evolución de la industria. A los cambios en las situaciones de trabajo, suceden cambios de estructura en la autoridad y con ello dificultades de **comunicación**. El viejo sistema vertical de autoridad dejó de funcionar bien: el administrador daba órdenes, y no obtenía respuesta. Pareció im-

posible durante ese período, establecer comunicaciones simultáneas hacia abajo, hacia arriba o laterales. Los administradores que no estaban entrenados en técnicas de liderazgo democrático, tendían a ser demasiado blandos o demasiado exigentes con sus subordinados.

La administración misma tuvo que encarar el problema de la necesidad de adquirir mayores conocimientos en el arte de gobernar.

Bajo la presión de empleados más inquietos y más caros, la administración de industrias y de hospitales, se desplaza para obtener el control centralizado, suavizado por consejo asesores y para pasar de las normas muy vagas de manejo de personal, a otras altamente formalizadas y sujetas a control y revisión ordenada.

He debido simplificar y resumir este relato, por razones de espacio y tiempo. Es obvio que este esquema no puede adaptarse a todas las situaciones, ya que los hospitales no son todos iguales y que los grupos ocupacionales dentro del hospital difieren grandemente unos de otros.

En la Universidad de Minnesota, en nuestro curso de Relaciones Humanas, comenzamos con el estudio de la personalidad humana y las teorías de la motivación. Consideramos la estructura de los grupos o instituciones sociales y la dirección de sus cambios. Los alumnos estudian la estructura de los diversos grupos ocupacionales dentro del hospital, la historia de cada uno de ellos, sus moldes tradicionales de conducta, sus fines y aspiraciones actuales. Se presentan datos de investigaciones efectuadas en hospitales, en donde se han observado grupos similares conviviendo en armonía y otros en donde nadie parecía llevarse bien con nadie. Los alumnos, en conjunto, tienen la oportunidad de pensar en las alternativas administrativas de cada caso. Se trae material de investigaciones practicadas en la industria para ilustrar las teorías del manejo administrativo y se les anima a pensar utilizando su propia filosofía de organización y control.

Finalmente, se pone gran énfasis en nuestra común ignorancia, porque la verdad es que, en el campo de las relaciones humanas, todos somos principiantes.