



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA  
DE MÉXICO**

---

---

**FACULTAD DE CIENCIAS POLÍTICAS Y SOCIALES**

**Las expectativas del público usuario  
sobre las disposiciones de  
internamiento de un hospital pediátrico**

TESIS  
QUE PARA OBTENER EL GRADO DE  
LICENCIADA EN CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN Y PERIODISMO

PRESENTA:  
ALMA ADRIANA BECERRIL RAMÍREZ

ASESOR:  
DOCTOR ARTURO SILVA RODRÍGUEZ



MÉXICO, D.F., 2015



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

*Gracias Dr. Arturo Silva Rodríguez por acoger mi investigación.*

*Gracias Lic. José Manuel Sánchez Sordo por la orientación y sugerencias.*

*Gracias Mtro. Filiberto Toledano por las recomendaciones.*

*Gracias a mis profesores por sus enseñanzas y ejemplo.*

*Gracias a mi Universidad.*

*Gracias María Isabel Ramírez Aranzolo, Amparo Ramírez Aranzolo por el amor, el apoyo,  
y la compañía en este trayecto recorrido.*

*Gracias Jorge Sánchez Cuevas, Víctor Raúl Prieto Olguín, Eivar Lima Martínez, Javier  
Hernández Camacho, César Castillo Salas por la amistad manifiesta.*

*Gracias a quiénes estuvieron allí animándome.*

*Gracias a todos y a todas.*

*Para el HIMFG*

*Para el público usuario*

*“Para el alma no hay encierro  
ni prisiones que la impidan,  
porque solo la aprisionan  
las que se forma ella misma.”*

*Juana Inés de la Cruz*

*“La verdadera prueba de una inteligencia superior  
es poder conservar simultáneamente en la cabeza dos ideas opuestas, y seguir funcionando.  
Admitir por ejemplo que las cosas no tienen remedio y mantenerse sin embargo decidido a  
cambiarlas.”*

*Scott Fitzgerald*

# ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	7
1. COMUNICACIÓN	
1.1 Comunicación en salud	10
1.2 La comunicación como Sistema	11
1.3 Doble vínculo en la comunicación	15
2. RELACIONES PÚBLICAS	
2.1 Antecedentes de las Relaciones Públicas en Estados Unidos y México	17
2.2 Relaciones Públicas como un subsistema de la comunicación	21
2.3 Relaciones Públicas	22
2.4 Modelos de Gruning. Tipología de las Relaciones Públicas	24
3. LA OPINIÓN PÚBLICA Y SUS PÚBLICOS	
3.1 Opinión pública	28
3.2 Públicos	30
3.3 Relaciones con los públicos internos y externos	32
3.4 La práctica de las Relaciones Públicas en hospitals	35
4. RELACIONES PÚBLICAS DEL HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO FEDERICO GÓMEZ	
4.1 Antecedentes del Departamento de Relaciones Públicas	37
4.2 Funciones	38
4.3 Disposiciones de internamiento: Reglamento e información para familiares de pacientes hospitalizados	39

5.	MÉTODO	
5.1	Planteamiento del problema y justificación	43
5.2	Pregunta de investigación	45
5.3	Objetivo general	45
5.3.1	Objetivos específicos	45
5.4	Metodología	45
5.4.1	Diseño de la investigación	45
5.4.2	Material y método	46
5.4.3	Resultados	48
5.4.4	Conclusión	72
5.4.5	Discusión	76
5.4.6	Recomendaciones	77
	CONCLUSIONES	79
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	83
	ANEXOS	
1	CRÓNICA PERIODÍSTICA: LA HOSPITALIZACIÓN POR BOCA DE LOS USUARIOS	
2	VIDEO CON AUDIO DE TRES SESIONES DE GRUPOS DE DISCUSIÓN	

## INTRODUCCIÓN

Con el presente trabajo de investigación “Las expectativas del público usuario sobre las disposiciones de internamiento de un hospital pediátrico” se exploró la opinión de los familiares de los pacientes hospitalizados (público usuario) sobre las disposiciones de internamiento del Hospital Infantil de México Federico (HIMFG).

Las disposiciones de internamiento son acciones dispuestas por el instituto para procurar un ambiente seguro e higiénico en las diferentes áreas de hospitalización del edificio Federico Gómez, informadas a las mamás, papás y/o responsables del cuidado de los pacientes mediante un folleto denominado “Reglamento e información para familiares de pacientes hospitalizados”.

De divulgar este reglamento está encargado el personal del Departamento Relaciones Públicas, quienes lo entregan al familiar y/o cuidador en cada internamiento, les mencionan las disposiciones y posteriormente les conducen a la sala de hospitalización.

Sucede que durante la estadía, mamá o papá u otro familiar y/o cuidador actúa contrariamente a las disposiciones de internamiento por lo que el personal de Relaciones Públicas le reconviene, originándose la inconformidad del usuario.

Como servidora pública, y parte del personal de Relaciones Públicas he estado en contacto y, en ocasiones, participado en esta problemática. Por lo que hubo un interés de conocer qué causa la inconformidad del público usuario como saber sus expectativas con la aplicación del reglamento.

Asimismo, como profesionista en comunicación, me interesó explorar el fenómeno, en primer lugar, saber cómo se aplican y comunican estas disposiciones y luego aportar esta información al HIMFG a través de su Departamento de Relaciones Públicas.



Me interesó también, exponer que la práctica de las relaciones públicas en el HIMFG es más que, divulgar el reglamento de hospitalización, informar sobre servicios, trámites y procedimientos, proporcionar el acceso a los usuarios, registrar ingresos y egresos de los pacientes, acompañar a los pacientes y sus mamás a las salas de hospitalización sino la investigación de la opinión pública como el estudio de estrategias de comunicación que conlleve a generar la colaboración de los diferentes actores en el cumplimiento de los objetivos institucionales. En el caso del área de Relaciones Públicas, a conseguir la disposición del usuario en el cumplimiento de las disposiciones de internamiento.

Este estudio es cualitativo, exploratorio-descriptivo, realizándose con grupos de discusión y participando el público usuario; mamás, papás, abuelas, abuelos que cuidaron a su paciente durante la hospitalización.

Las disposiciones de internamiento fueron la guía de estudio para los grupos focales obteniéndose del folleto Reglamento e información para los familiares de pacientes hospitalizados. Se elaboraron preguntas de recorrido, experiencia, opinión, sentimientos, las cuales fueron contestadas libremente de acuerdo a los siguientes objetivos:

1. Saber que causa la inconformidad del público usuario en la aplicación de las disposiciones de internamiento.
2. Determinar la satisfacción del público usuario en la aplicación de las disposiciones de internamiento.
3. Conocer la opinión del público usuario sobre la aplicación de las disposiciones de internamiento.
4. Saber las expectativas del público usuario sobre las disposiciones de internamiento.

Durante la investigación de campo, uno de los obstáculos para llevar a cabo los grupos de discusión fue la inasistencia de los participantes que acordaron llegar, ya a lo largo

de las conversaciones, algunos de ellos tuvieron que retirarse antes de que concluyera el tema.

Finalmente, en el trabajo se presentan:

1. Referente teórico. Conceptos de comunicación.
2. Referente histórico-teórico de relaciones públicas.
3. Concepto de opinión pública y públicos.
4. Antecedentes del Departamento de Relaciones Públicas y sus funciones, las disposiciones de internamiento.
5. Metodología de investigación y resultados.
6. Anexo 1. Crónica periodística. La hospitalización por boca de los usuarios.
7. Anexo 2. Video y audio de sesiones de grupo de discusión.

# COMUNICACIÓN

## 1.1 COMUNICACIÓN EN SALUD

Mario Mosquera expone el concepto comunicación en salud con un texto titulado “Comunicación en Salud”, y menciona que la Organización Mundial de la Salud (OMS) considera que “la comunicación en salud abarca el estudio y el uso de estrategias de comunicación para informar e influenciar decisiones individuales y comunitarias que mejoren la salud”<sup>1</sup>.

Luego en la 23<sup>a</sup>. Conferencia Sanitaria Panamericana de septiembre de 1990, se considera: “la comunicación social como una disciplina importante para la formación básica de personas, familias y comunidades”<sup>2</sup>. Posteriormente, esta organización la plantea para sus estrategias de 1995 a 1998 como: la información transmitida mediante la comunicación social<sup>3</sup>, creará el conocimiento y logrará el cambio de conductas y prácticas de individuos y/o grupos, asimismo, ejercerá influencia en las políticas públicas de salud.

Mosquera agrega al concepto de comunicación de la OMS como de la Organización Panamericana de la Salud que la comunicación en salud se desempeña considerando cuatro elementos del proceso comunicativo: “audiencia, mensaje, fuente y canal – sumados a un fuerte componente de investigación y participación-”<sup>4</sup>.

---

<sup>1</sup> Mario Mosquera, “Comunicación en Salud: conceptos, teorías y experiencias”, [en línea], Dirección URL: [www.portalcomunicación.com/obregon/pdf/Mosquera\\_2003.pdf](http://www.portalcomunicación.com/obregon/pdf/Mosquera_2003.pdf) [consulta: 8 de febrero de 2012]

<sup>2</sup> *Ibid.*

<sup>3</sup> La comunicación social aborda temas como los medios de comunicación social “...es utilizada la expresión para designar las técnicas y los instrumentos que hacen posible la comunicación, desde el lenguaje, por ejemplo, hasta los receptores de radio y televisión...”, “...denotar con ella los modos en que la información es servida a sus destinatarios, de acuerdo con la hipotética finalidad del proceso de comunicación: hablese, entonces de información periodística, de Publicidad, de Propaganda y de Relaciones Públicas...”

Luis Solano Fleta, *Tratado de Relaciones Públicas*, Barcelona, Gestión 2000, S.A., 1999, 1<sup>a</sup>. ed., p. 213

<sup>4</sup> Mario Mosquera, “Comunicación en Salud: conceptos, teorías y experiencias”, [en línea], Dirección URL: [www.portalcomunicación.com/obregon/pdf/Mosquera\\_2003.pdf](http://www.portalcomunicación.com/obregon/pdf/Mosquera_2003.pdf) [consulta: 8 de febrero de 2012]

Refiere que hay un desplazamiento hacia lo cualitativo aunque solo conceptualmente porque se está considerando las expectativas de los grupos afectados y con base en sus necesidades se están diseñando programas de comunicación.

De considerarse este enfoque "...la comunicación va más allá de su utilidad instrumental, para constituirse en un proceso de carácter social que posibilita el reconocimiento, encuentro y diálogo de los diversos saberes, contribuyendo a consolidar la articulación entre los diferentes sectores sociales en torno a la salud..."<sup>5</sup>.

Concluye y propone que "la comunicación participativa en salud parte del supuesto de que aquéllos afectados por las decisiones, deben estar involucrados en la toma de estas"<sup>6</sup>.

## 1.2 LA COMUNICACIÓN COMO SISTEMA

Interpretando la perspectiva de Niklas Luhmann, un sistema es la operación u operaciones que se enlazan con otras semejantes constituyéndose una estructura. La memoria, la autoobservación y la autoclausura caracterizan al sistema.

Mediante la autoobservación, el sistema observa las limitaciones de sus operaciones respecto de otros sistemas-, distinguiéndose del entorno<sup>7</sup>. Ante un input o entrada – de información en el caso de los sistemas sociales- reacciona con su autoclausura que es la autoorganización y autopoiesis del sistema.

---

<sup>5</sup> *Ibid.*

<sup>6</sup> *Ibid.*

<sup>7</sup> "... el sistema se puede caracterizar como una forma con la implicación de que dicha forma está compuesta por dos lados: sistema/entorno". p. 85

"... la diferencia entre sistema y entorno resulta por el simple hecho de que la operación se enlaza a operaciones de su propio tipo y deja fuera a las demás". p. 86

Niklas Luhmann, *Introducción a la Teoría de Sistemas: lecciones publicadas por Javier Torres Nafarrete*, México, D.F., Universidad Iberoamericana:ITESO, 1996, 1ª. ed. en Español

Por autoorganización –dice Luhmann- “deberá entenderse en primera línea como producción de estructuras propias mediante operaciones propias”<sup>8</sup>. La autopoiesis “... significa determinación del estado siguiente del sistema en la limitación anterior a la que llega la operación”<sup>9</sup> entendida como la acción u operación originada para continuar, pudiendo concretarse el output o salida.

Un ejemplo de la autoclausura del sistema es una conversación entre 1 (usuario de un hospital) y 2 (empleado de un hospital); la última comprensión de 1 está alejada de la idea de 2, de la incompreensión de 1 que quiere entrar al hospital sin identificación previa respuesta de 2 que no es posible, continua la reinterpretación.

La autoorganización son las operaciones del sistema para entender la información y el acto de comunicar (memoria, autoobservación, selección), la siguiente operación es la autopoiesis –producir una operación- destinada a entender la comunicación y elegir su output. Es entonces que la teoría de los sistemas designa la comunicación como la autopoiesis de los sistemas sociales y/o sociedad<sup>10</sup>.

Luhmann explica que la comunicación se constituye en actos, “... A la comunicación se llega mediante una síntesis de tres diferentes selecciones ..., a) la selección de información, b) la selección del acto de comunicar y c) la selección que se realiza en el acto de entender (o no entender) la información y el acto de comunicar”.<sup>11</sup>

Luhmann expone que la comunicación no conlleva a un mismo parecer o entendimiento, y la propone como síntesis, entendiéndose como la composición de un todo por la reunión de sus partes.

---

<sup>8</sup> *Ibid.*, p. 111

<sup>9</sup> *Ibid.*, p. 111

<sup>10</sup> Un sistema compuesto por animales de la misma especie que ocupan un mismo territorio y se mantienen unidos por vínculos de algún tipo. Una sociedad humana se caracteriza por una estructura social compuesta por vínculos artificiales, sean económicos, políticos o culturales.

Para el sistemismo (...) la sociedad es un supersistema compuesto por sistemas, los cuales se instalan, mantienen, reforman o desmantelan por la acción individual.

Mario Bunge, *Diccionario de Filosofía*, México, Siglo XXI Editores, 2007, 4ª ed. en Español, p. 201

<sup>11</sup> Niklas Luhmann, *op. cit.*, p. 306

Siendo la comunicación un acto bidireccional está determinado por la ocurrencia de tres acciones; (1) el acto de seleccionar la información así como (2) entender la información y conocer el propósito de la comunicación, posteriormente, (3) el acto de comunicar.

La selección de información está condicionada por el conocimiento y experiencias acumuladas de ahí, procede qué datos se elijan y entiendan. Asimismo, en el acto de comunicar están implícitos propósitos de la fuente que en la acción de entenderlo intervendrán las expectativas del receptor.

Luhmann destaca; la comunicación *es un hecho espontáneo*. “En la teoría de sistemas lo que se enfatiza es la verdadera emergencia de la comunicación”.<sup>12</sup>

La comunicación *produce redundancias*, lo que dice “a” a “b” también “b” le dice a “c” y “c” a “d”; es abundancia de información seleccionada y comunicada previo acto de entender.

Los actos *no se llevan a cabo en una forma única*. La selección de información es una forma de otras que para comunicarla, también es otra selección de cómo hacerlo -de acuerdo con un propósito, se elige el lenguaje, el medio-. Finalmente, en el acto de entender hay la alternativa de hacerlo o no.

La comunicación *es una bifurcación entre síes o noes*. Se está ante la alternativa entre “sí” o “no” porque el entendimiento de “a” no es idéntico a “b”. Y sin embargo, la comunicación está desempeñándose aunque resulte en oposición porque no debe denominarse como válida sólo cuando ocurre el acuerdo.

“... la comunicación bifurca la realidad: crea dos versiones del mundo, la del sí y la del no, y con esto obliga a la toma de una decisión...”

---

<sup>12</sup> *Ibid.*, p. 49

La alternativa identifica la posición del enlace para la siguiente comunicación puede construirse bajo la persecución del disenso o del consenso”<sup>13</sup>.

Considérese también como acciones que dirigen hacia los sies, específicamente en las relaciones cara a cara; los gestos, el tono de la voz que son utilizados para coaccionar la respuesta.

La persuasión<sup>14</sup> llámese también retórica es una forma que ha evolucionado como controlador de la comunicación tanto oral como escrita.

---

<sup>13</sup> *Ibid.*, p. 312

<sup>14</sup> La **persuasión** ocurre cuando la conducta o la opinión de los otros se contraponen a los deseos, propósitos o expectativas propias, se lleva a cabo una comunicación o “*actividad consciente*” para influirla, se consiga o no la aceptación.

La persuasión es bidireccional porque el persuasor –llámese fuente y/o audiencia- y el persuadido están influyéndose. “*La persuasión no es algo que una persona hace a otro, sino algo que esa persona hace con otra*”. “*Rara vez una persona cambia el punto de vista o la conducta de otra sin alterar en el proceso algo de sus propias normas*”.

Kathleen K. Reardon expone que por la comunicación y la persuasión se aprende la conducta pertinente en las interacciones sociales. Es decir, es la acción por la que los individuos manifiestan una conducta con la cual dicen cómo requieren que sea la interacción, también así, condicionada por la consecución de expectativas.

Para elegir la conducta pertinente, el comunicante previamente evalúa la situación, luego decide la acción que le beneficie más.

La evaluación sucede con una impresión de la situación, su interpretación con base en esquemas [Los esquemas o marcos mentales son el producto de las impresiones generalizadas y atribuidas a un individuo o a un grupo, las experiencias; formas de comprender y actuar, características de una cultura a otra, y que guían el comportamiento posterior. Robert A. Baron; Donn Byrne, *Psicología Social*, Madrid, Pearson Educación, 2005, 10ª ed., p. 84], la valoración del contexto y la manifestación de una conducta.

“*Traducir las impresiones a conductas requiere normas de regulación.*”

Las normas de regulación son opciones de conducta que el individuo elige “... *tienen cuatro componentes: las condiciones previas, las opciones de conducta, la fuerza de conducta y los efectos deseado; las condiciones previas son todos aquellos aspectos de la situación actual a los que atiende el individuo, y todos sus recuerdos de logros y fracasos anteriores en situaciones semejantes. Las opciones de conducta son aquellas conductas particulares entre las cuales puede elegir el comunicante individual. El nivel de fuerza de conducta que se asigna a cada una de las opciones indica cuán necesaria es para la aprobación del episodio, dados los efectos deseados... son los objetivos del comunicante*”.

Así también, en la elección de la conducta influyen las normas constitutivas, entendidas como comportamientos singulares, lógicos de una situación que pueden repetirse e integrarse y establecerse en otra conducta, por ejemplo, el rol [“... la suma de modos de conducta esperados de un individuo y en la que se apoya la conducta de otros miembros del grupo. Un rol no se identifica con sus posibles portadores, pero una vez que éstos lo asumen, se ven sometidos a las expectativas respecto a su propio papel, respecto al papel o los papeles de los otros miembros del grupo y respecto al tipo de interacción entre unos y otros...” Friedrich Dorsch, *Diccionario de Psicología*, Barcelona, Herder, 2002, 8ª ed., Pp. 710,711].

Es entonces que las normas constitutivas forman parte de las condiciones previas.

“*El saber cuál es el rol que determina la conducta de una persona, proporciona parte de la información sobre el contexto, que unida a otros elementos de ese mismo contexto puede corresponder a las condiciones previas de una norma de regulación determinada*”.

Además de la persuasión, hay otro tipo de controladores denominados medios simbólicos generalizados, "... símbolos que proporcionan a la comunicación la oportunidad de ser aceptada..."<sup>15</sup>, "... transforman, (...) las probabilidades del no en probabilidades del sí"<sup>16</sup>; es decir en una interacción, acceder agrega un beneficio o evita un perjuicio -llámese dinero, castigo, autoridad-.

### 1.3 DOBLE VÍNCULO EN LA COMUNICACIÓN

En la comunicación también sucede un fenómeno denominado DOBLE VÍNCULO que consiste en la dificultad de interpretación o entendimiento del mensaje debido a la emisión de mensajes opuestos por uno o varios emisores en la interacción.

El primer mensaje es verbalizado, el segundo mensaje lo contradice verbal y no verbalmente provocando en el receptor una confusión que llegará a aceptar ante la imposibilidad de comunicar y/o confirmar su interpretación.

Gregory Bateson explica los ingredientes necesarios<sup>17</sup> para que se presente una situación de doble vínculo:

1. Dos o más personas. Una de ellas, la denomina la víctima debido a su posición de desventaja, la segunda puede ser un individuo como dos o tres en posición de ventaja. Bateson utiliza como contexto la familia de un integrante que padece

---

El mecanismo de persuasión consiste en que el comunicante conozca cómo está entendiendo la situación el persuadido, es decir qué significación ha elaborado considerando sus esquemas, sus normas para luego resignificar la situación, proporcionando otra explicación, ya sea restando validez a la conducta del persuadido y proponer otra más coherente, pertinente o conveniente a las nuevas expectativas.

Kathleen Kelley Reardon, *La persuasión en la comunicación. Teoría y contexto*, s/lugar de ed., Paidós Ibérica, 1989

<sup>15</sup> Niklas Luhmann, *op. cit.*, Pp. 319,320

<sup>16</sup> *Ibíd.*, p. 320

<sup>17</sup> Gregory Bateson, *Pasos hacia una ecología de la mente*, Tr. Ramón Alcalde, Buenos Aires, Argentina, Lohlé-Lumen, 1998, p. 236



esquizofrenia, sin embargo, indica que en las instituciones de salud se presentan las situaciones de doble vínculo.

2. Experiencia repetida. Las situaciones de doble vínculo son repetitivas por lo que para la víctima la expectativa es habitual.

3. Un mandato primario negativo. Este puede tener una de estas formas: a) “No hagas eso, o te castigaré” o b) Si no haces eso te castigare”<sup>18</sup>.

4. Un mandato secundario que está en conflicto con el primero en un nivel más abstracto, y que, al igual que el primero está reforzado por castigos o señales que anuncian un peligro para la supervivencia<sup>19</sup>.

5. Un mandato negativo terciario que prohíbe a la víctima escapar del campo<sup>20</sup>.

6. La víctima aprendió a percibir su universo bajo patrones de doble vínculo<sup>21</sup>. Por ejemplo:

- |  |  |
|--|--|
| (3) Mamá:                                  | Si no comes la sopa no veras TV                                |
| (4) Mamá con el cinturón en la mano:       | No soy mala, yo lo hago por tu bien.                           |
| (4) Papá:                                  | ¿Obligarle comer está bien?                                    |
| (5) Mamá sigue con el cinturón en la mano: | No te levantes de la mesa hasta que termines de comer la sopa. |
| (6) Hijo se enoja.                         |  |

---

<sup>18</sup> *Ibíd.*, p. 236

<sup>19</sup> *Ibíd.*, p. 236

<sup>20</sup> *Ibíd.*, p. 237

<sup>21</sup> *Ibíd.*, p. 237

## RELACIONES PÚBLICAS

### 2.1 ANTECEDENTES DE LAS RELACIONES PÚBLICAS:

#### ESTADOS UNIDOS

El ejercicio de las Relaciones Públicas ha estado desempeñándose desde siempre desde que el hombre necesitó hacerse de la comprensión y colaboración de otros para empezar una empresa, pero para algunos especialistas, “las modernas relaciones públicas son un fenómeno del siglo XX”<sup>22</sup>.

Antes del siglo XX, las relaciones públicas fueron practicadas por líderes políticos, militares, religiosos y hombres de ciencia que representaron a instituciones o causas particulares. Después, éstas se vuelven sistemáticas porque más grupos; empresarios, sindicatos se suman para promover sus intereses.

Jorge Ríos Szalay, refiere:

“... cuando las empresas en Estados Unidos empezaron a crear actividades tendientes a influir en la opinión de los sectores del público relacionados con ellas. Así, por ejemplo, algunas contrataban especialistas que realizaban campañas para ganarse el favor de dichos sectores. Estos intentos marcan el inicio del desarrollo de las relaciones públicas como función de las empresas”<sup>23</sup>.

Asimismo, las personas dedicadas a esta actividad, regularmente periodistas, aumentan y la hacen su profesión; el objetivo, las características y técnicas de comunicación están modificándose.

---

<sup>22</sup> Fraser P. Seitel, *Teoría y práctica de las Relaciones Públicas*, Madrid, Pearson Educación, 2002, 8ª ed., p. 32

<sup>23</sup> Jorge Ríos Szalay, *Relaciones Públicas. Su administración en las organizaciones*, México, Trillas, 1990, 3ª ed., p. 10

Fraser P. Seitel resume las circunstancias que propician este ejercicio formal:

“El crecimiento de grandes instituciones y su conciencia de ser responsables ante el público, los crecientes cambios, conflictos y confrontaciones entre los grupos de interés de la sociedad, la mayor concienciación de las personas debido a la mayor sofisticación de las tecnologías de comunicación en todo el mundo, la expansión de la democracia global”<sup>24</sup>.

Ivy Ledbetter Lee, quien escribió sobre economía para algunos periódicos y revistas estadounidenses y posteriormente trabajó como representante de prensa, fue consultado por John D. Rockefeller Jr. para contrarrestar los comentarios hostiles de los *muckrakers*<sup>25</sup> debido a las condiciones de seguridad insuficientes en que sus trabajadores laboraban.

Ivy Lee propuso una comunicación honesta con base en información fidedigna y suficiente para la comprensión del suceso sin evadir la responsabilidad de la empresa en caso de haberla, y corrigiendo las situaciones negativas.

Él también realizó actividades de promoción (*publicity*, se entiende como crear noticia de acuerdo con lo expuesto por Edward Bernays en *Cristalizando la opinión pública*, entender un hecho como peculiar y diferente a lo cotidiano, comunicarlo de manera que consiga la atención y aceptación del receptor y el beneficio para la comunicante) para la familia Rockefeller, mostrándoles en actividades cotidianas e informando sobre sus obras de caridad. Así los Rockefeller se hicieron de una imagen favorable.

Un contemporáneo de Ivy Lee, “fue Pendleton Dudley, abrió una agencia de *publicity* en Wall Street en 1909, la dirigió durante 57 años hasta que murió”<sup>26</sup>.

---

<sup>24</sup> Fraser P. Seitel, *op. cit.*, p. 42

<sup>25</sup> “... un grupo de periodistas a quienes Theodore Roosevelt llamaba los *muckrakers* en su etapa como comisionado de policía de la ciudad de Nueva York. (...) pusieron al descubierto la corrupción en el departamento de policía. Roosevelt insistió que ellos aireaban la porquería donde estuviera, tanto si la había como si no. Roosevelt tenía la intención de que *muckraker* fuera un término despectivo”.

James E. Gruning; Todd Hunt, *Dirección de Relaciones Públicas*, Barcelona, Gestión 2000, 2003, Pp. 86,87

<sup>26</sup> *Ibid.*, p. 93

En las primeras tres décadas del XX, algunas empresas grandes como instituciones u organizaciones privadas y el gobierno estadounidense crearon áreas de relaciones públicas con actividades de información pública, publicidad y promoción (*publicity*); fueron la American Telephone & Telegraph Co. (AT&T), Henry Ford, General Motors, General Electric, universidades, la Cruz Roja, los gobiernos de Theodore Roosevelt y Woodrow Wilson.

Edward L. Bernays trabajó como director de dos revistas médicas después fue agente de prensa para el teatro, la industria de la música, la cinematográfica, finalmente se unió al Comité de Información Pública<sup>27</sup> y se involucró con las relaciones públicas.

Bernays creyó en una comunicación efectiva y además realizada científicamente; incorporando conocimientos de otras disciplinas sociales y utilizando la encuesta informalmente para conocer las necesidades del público.

“Bernays recalca, constantemente y sinceramente, el papel de las Relaciones Públicas (...) practicaba casi siempre este papel averiguando qué es lo que le gustaba al público de la organización o determinando qué valores y actitudes tenían, para luego describir a la organización conforme a estos valores y actitudes. Bernays llamaba a estas estrategias la cristalización de la opinión pública y la ingeniería del consenso”<sup>28</sup>.

Es quien escribió sobre la nueva disciplina e impartió clases en la Universidad de Nueva York en 1922 también en una escuela de comercio y finanzas. “Bernays fue el intelectual entre los profesionales pioneros de las Relaciones Públicas. En 1923, escribió el primer libro sobre las mismas, *Crystallizing Public Opinion*, en el que articuló el concepto de asesoría de relaciones públicas”<sup>29</sup>.

---

<sup>27</sup> Comité encabezado por el periodista George Creel, fue creado en el gobierno de Woodrow Wilson para hacer investigación sobre persuasión y también promocionar la incursión de Estados Unidos a la guerra contra las potencias centrales y obtener el apoyo del pueblo estadounidense.

<sup>28</sup> *Ibid.*, p. 98

<sup>29</sup> *Ibid.*, p. 98

Rex Harlow desempeñó las relaciones públicas en San Francisco, enseñó éstas y escribió sobre las teorías en Ciencias Sociales aplicables a la profesión.

En AT&T, el sondeo de opinión pública empezó a realizarse hacia 1920. Arthur W. Page se convirtió en el primer vicepresidente de relaciones públicas en 1927. Page fue líder pionero que ayudó a mantener la reputación de AT&T como empresa prudente y cívica<sup>30</sup>.

## M É X I C O

En México, fue a través de la Pan American Airways que empezaron las actividades de las relaciones públicas a cargo de su ejecutivo Wilbur L. Morrison en la tercera década del siglo XX. Él empleó a mexicanos que posteriormente se desempeñaron en este oficio.

“La primera empresa consultora mexicana especializada en Relaciones Públicas fue la Agencia Mexicana de Relaciones Públicas fundada en 1949 por Federico Sánchez Fogarty”<sup>31</sup>, consultora que realizó campañas para los empresarios mexicanos. Hubo otras pero más tarde se asociaron o fueron compradas por empresas consultoras estadounidenses.

Desde antes de 1950, varias asociaciones de relaciones públicas estuvieron fundándose como “...el Comité de Relaciones Públicas de la Confederación de Cámaras Industriales por Sánchez Fogarty, el de la Cámara Nacional del Cemento, el de la Cámara Nacional de la Industria Química Farmacéutica; Héctor Manuel Romero constituyó la tercera agencia “Consejeros en Relaciones Públicas, S. en P.”; Guillermo D. Ramírez de Aguilar fundó la cuarta agencia que se llamó “Agencia Periodística

---

<sup>30</sup> Fraser P. Seitel, *op. cit.*, p. 40

<sup>31</sup> Carlos Bonilla Gutiérrez, *La comunicación: función básica de las relaciones públicas*, México, Trillas, 2001, 2ª ed., p. 62

Mexicana”<sup>32</sup>. A partir de 1959 se llevaron a cabo conferencias nacionales sobre el oficio generalmente en la Ciudad de México.

En 1931, el secretario de gobierno de Pascual Ortiz Rubio, Lázaro Cárdenas, creó una oficina con el objetivo de recopilar la información procedente de otras oficinas gubernamentales e informar a la sociedad. Cuando Cárdenas fue presidente modificó la Ley Orgánica de la Administración Pública e instituyó la Dirección General de Información de la Presidencia.

Con el gobierno de Miguel Alemán Valdés, hacia 1946, cada una de las secretarías o dependencias se hace de un área de relaciones públicas “con diferentes denominaciones, entre las cuales figuran: prensa, difusión, información, comunicación social, prensa y propaganda y relaciones institucionales”<sup>33</sup>.

Durante la administración de José López Portillo, la Dirección General de Información y Relaciones Públicas de la Presidencia de la República fue denominada Coordinación General de Comunicación Social, las demás dependencias gubernamentales también asignaron este nombre y crearon una sub área con la denominación Relaciones Públicas “se abocaban únicamente a proporcionar apoyo para eventos institucionales, contratación de servicios, edecanes y atender módulos de información”<sup>34</sup>.

## 2.2 LAS RELACIONES PÚBLICAS COMO SUBSISTEMA DE COMUNICACIÓN

Raúl Rivadeneira expone que la función de las relaciones públicas es:

---

<sup>32</sup> *Ibid.*, p. 62

<sup>33</sup> *Ibid.*, p. 66

<sup>34</sup> *Ibid.*, p. 66

“... la formación de una imagen favorable, (...) no es un fin en sí mismo, sino un medio para alcanzar otra finalidad: la eficiencia del sistema del cual las relaciones públicas son *un subsistema operativo y de comunicación*”<sup>35</sup>.

Angélica Uribe Albarrán concluye en su tesis de licenciatura:

“He tratado a la comunicación como un *medio de acción*, (...) como una herramienta o instrumento que se utiliza para facilitar tareas específicas. En este sentido, *la comunicación es un medio en las relaciones públicas* que se utilizan para establecer relaciones con los públicos...”<sup>36</sup>.

Luis Solano Fleta designa las relaciones públicas también como “los modos en que la información es servida a sus destinatarios (...) háblese, entonces de información periodística, de Publicidad, de Propaganda y de Relaciones Públicas”<sup>37</sup>.

Por lo tanto, en la práctica de las relaciones públicas está implícita la comunicación, es decir, es comunicación llevada a cabo con la denominación de relaciones públicas y caracterizada por un objetivo interaccionista.

## 2.3 RELACIONES PÚBLICAS

Luis Solano Fleta expone:

“...entendemos por Relaciones Públicas aquella disciplina que tiene por objeto el estudio de los procesos de comunicación intragrupal e intergrupales, generalmente vehiculados en los llamados medios de comunicación social, así como la determinación de los principios rectores del contenido material de los mismos, en tanto en cuanto dichos procesos tengan por finalidad la gestación de

---

<sup>35</sup> Raúl Rivadeneira Prada, *La opinión pública. Análisis, estructura y métodos para su estudio*, México, Trillas, 1995, 4ª. ed., p. 151

<sup>36</sup> Angélica Uribe Albarrán, *La comunicación en las relaciones públicas internas como medio para reforzar el desarrollo organizacional*, México, El autor:UNAM, 2004, p. 180

<sup>37</sup> Luis Solano Fleta, *op. cit.*, p. 213

actitudes de solidaridad social hasta el sujeto individual o colectivo que los inicia y mantiene”<sup>38</sup>.

Seitel define las relaciones públicas como un proceso de actividades; primeramente expone el planteamiento RACE (Research, Action, Communication, Evaluation) de Jonh Marston, donde R es la investigación, A equivale a decidir las acciones es decir, definir los objetivos, C la elaboración de los mensajes y E su evaluación.

Luego, complementa la definición con el planteamiento de Sheila Clugh Crifasi:

“... ha propuesto ampliar la formula RACE a una en cinco partes ROSIE, para abarcar un planteamiento más directivo del sector. El enfoque ROSIE propone la inclusión de las funciones de objetivos, estrategias y aplicaciones (Objetives, Strategies, Implementation) entre las de investigación y evaluación (Research, Evaluation). En Efecto, al establecer objetivos claros, al trabajar a partir de estrategias definidas y al aplicar un plan predeterminado, se consigue la clave para una práctica sensata de las relaciones públicas”<sup>39</sup>.

El planteamiento último es más preciso porque desglosa “action” de Marston, como la definición de objetivos, la elección, coordinación de todo tipo de acciones, incluyendo las de comunicación.

En la definición de Solano Fleeta refiere y especifica a los “medios de comunicación social” como el periodismo, la publicidad, las relaciones públicas, la propaganda, como objeto de análisis y vehículo para promover la solidaridad entre los grupos. Mientras Seitel está considerando el proceso como la investigación hasta la evaluación de las estrategias de comunicación como otras acciones, llamadas por Rivadeneira operativas, por ejemplo: los trámites burocráticos en el caso de las instituciones gubernamentales.

---

<sup>38</sup> Luis Solano Fleeta, *op. cit.*, p. 53

<sup>39</sup> Fraser P. Seitel, *op. cit.*, p. 13



Es entonces que la práctica de las relaciones públicas conlleva el *acto comunicativo* consciente dirigido hacia los diferentes grupos involucrados en un asunto y persigue la simpatía en el mejor de los casos; la colaboración o el acuerdo entre los diversos intereses. Está a cargo de la administración de la organización y está sustentada con la planeación, ejecución de actividades de investigación de la opinión pública<sup>40</sup>; selección, implementación y evaluación de estrategias de comunicación, y operativas.

#### 2.4 MODELOS DE GRUNIG. TIPOLOGÍA DE LAS RELACIONES PÚBLICAS

Con el desempeño de las relaciones públicas se fue definiendo su práctica de acuerdo con el propósito de la comunicación. James E. Gruning expone las modalidades<sup>41</sup> de relaciones públicas de acuerdo a su objetivo situándolas antes y después de 1900:

**Agente de prensa o *publicity*.** El objetivo de la comunicación es la promoción de alguna situación, solo se informa lo necesario para conseguir la atención y aceptación. Para James E. Gruning en este modelo, “las Relaciones Públicas realizan una función de propagación de información (propaganda, desinformación, manipulación)”<sup>42</sup>.

Esta modalidad predominó antes e iniciando el siglo XX. Actualmente, es utilizada para la promoción deportiva, teatral o de productos.

**Información pública.** La comunicación es suficiente y veraz para satisfacer las necesidades informativas, es decir, “no necesariamente con una intención

---

<sup>40</sup> “Fenómeno psicosocial y político que consiste en la discusión y expresión libres, de un grupo humano, en torno a un objeto de interés común”.

Raúl Rivadeneira Prada, *op. cit.*, p. 63

<sup>41</sup> “Hemos elegido el término modelos para describir las cuatro clases de relaciones públicas que pensamos que han evolucionado a lo largo de la historia”.

James E. Gruning; Todd Hunt, *op. cit.*, p. 72

<sup>42</sup> *Ibíd.*, p. 74

persuasiva”<sup>43</sup>. Es la divulgación de información que la administración pública, empresas de negocios o asociaciones realizan todavía.

**Asimétrico bidireccional.** Comunicación emitida para obtener una respuesta positiva como la colaboración del público hacia las actividades de quien la dirige.

Las acciones consideradas e integradas en este modelo son; una evaluación de las necesidades u opiniones del público, el conocimiento de éstas por los responsables de la organización, llámese gobierno, empresas de negocios, asociaciones, etc., la planeación y estrategias de comunicación.

Los mensajes elaborados y transmitidos son intencionados, “... los efectos de las Relaciones Públicas están desequilibrados a favor de la organización. La organización no se adapta (...) intenta cambiar las actitudes y la conducta del público”<sup>44</sup>.

Esta modalidad coincide con lo que Raymond Simon explica como segunda alternativa:

“Las relaciones públicas pueden informar a las autoridades de línea y a la administración superior sobre las actitudes y opiniones negativas u hostiles del público, y utilizar después sus habilidades y recursos en un intento para cambiar o modificar dichas actitudes y opiniones del público”<sup>45</sup>.

**Simétrico bidireccional.** La información transmitida conlleva una intención, sin embargo, existe la disposición de la fuente para comprometerse a satisfacer las o algunas necesidades del público y así obtener como respuesta la comprensión, la colaboración o la simpatía.

---

<sup>43</sup> *Ibíd.*, p. 74

<sup>44</sup> *Ibíd.*, p. 75

<sup>45</sup> Raymond Simon, *Relaciones Públicas. Teoría y práctica*, México, Limusa, 1994, 4ª reimpresión, p. 28

La comunicación está fundamentada en la evaluación y sobretodo en la disposición para comprender la opinión del público. Las actividades de evaluación, planeación, comunicación y dirección también conforman este modelo.

Simon explica que existe una diferencia en el nivel de involucramiento del profesional de las relaciones públicas porque, una alternativa es informar sobre las opiniones negativas y sugerir alternativas, otra, la más comprometida con la responsabilidad social<sup>46</sup>, la participación activa para definir políticas en beneficio de la organización y sus públicos.

“Las relaciones públicas pueden informar a las autoridades de línea y a la administración superior sobre las actitudes y opiniones negativas u hostiles del público; desempeñar un papel activo en el intento de cambiar o modificar las políticas, los procedimientos y las acciones a fin de ajustarse a las expectativas del público; y utilizar después sus habilidades y recursos para comunicarle al público estos cambios o modificaciones”<sup>47</sup>.

Para Simon como para Sam Black, las relaciones públicas tienen dos funciones; la reactiva “reaccionar ante los problemas, solucionar las crisis y gestionar cambios”<sup>48</sup>, y la pro-activa consiste en planear y llevar a cabo programas beneficiando tanto a la organización como a sus públicos, y añaden a la disciplina el involucramiento responsable y social.

De los cuatro modelos antes mencionados, “el caso de los dos primeros modelos, la comunicación es siempre unidireccional, de la organización a los públicos. Quien practica estos dos modelos acostumbra considerar la comunicación como decir o hablar, no como escuchar”<sup>49</sup>. Mientras, los dos últimos persiguen una respuesta,

---

<sup>46</sup> “... ayudar a los administradores a lograr políticas y prácticas que se reflejarán favorablemente dentro de la familia, en el lugar de mercado, en el gobierno, en la prensa...”

*Ibid.*, p. 84

<sup>47</sup> *Ibid.*, p. 28

<sup>48</sup> Sam Black, *ABC de las Relaciones Públicas*, Barcelona, Gestión 2000, 2001, p. 19

<sup>49</sup> James E. Gruning; Todd Hunt, *op. cit.*, p. 75

específicamente, en el cuarto hay disposición hacia la retroalimentación y acción en beneficio mutuo.

En el contexto estadounidense, quienes optan por el simétrico bidireccional, están interesados en conservar beneficios ante las empresas reguladoras; o son las agencias de relaciones públicas que apuestan por una relación más equitativa entre los grupos de intereses.

En México, la administración pública ha estado ocupándose por ofrecer calidad en sus servicios, considerado el modelo de información pública o el asimétrico bidireccional para sus relaciones públicas.

Para Gruning, el más desempeñado es el de “información pública” y el segundo, el “asimétrico bidireccional”<sup>50</sup>. Asimismo, menciona en favor del modelo simétrico bidireccional:

“... en la actualidad, los investigadores están empezando a desarrollar las teorías y técnicas para un modelo simétrico (...) porque la investigación reciente sobre comunicación ha presentado serias dudas sobre el poder de la persuasión de masas (...) Dicha investigación ha sustituido la persuasión por la comprensión como el objetivo principal de la comunicación”<sup>51</sup>.

---

<sup>50</sup> *Ibid.*, p. 73

<sup>51</sup> *Ibid.*, p. 103

## LA OPINIÓN PÚBLICA Y SUS PÚBLICOS

### 3.1 OPINIÓN PÚBLICA

*“... la opinión pública se resuelve en la opinión de los públicos”<sup>52</sup>.*

El público en relación con otro grupo –emisor-, es el receptor o sistema que realiza el acto de entender o no entender la comunicación. La opinión es la manifestación o respuesta de lo acontecido en el interior del sistema. Raúl Rivadeneira la explica:

“... la opinión pública en sentido abstracto no existe y lo que tenemos a la mano son formas de manifestación de opiniones colectivas pertenecientes a grupos de opinión que constituyen núcleos de intereses, de expectativas<sup>53</sup>, de motivaciones más o menos homogéneas entre sus miembros”<sup>54</sup>.

Está originada por las acciones de los grupos en interacción o simplemente por el hecho de desempeñar un rol, el individuo es sujeto de observación de su conducta, “... todo el mundo, de acuerdo con el papel social (...) como individuo de la sociedad en general, o como individuo de un subgrupo al cual pertenezca, está sometido a la influencia atmosférica: de la opinión (...) en relación con los sucesos cotidianos, las políticas y los principios que la afectan...”<sup>55</sup>.

La opinión pública es una manifestación de un grupo originada comúnmente por una situación inconveniente a sus intereses, expuesta también públicamente en función

---

<sup>52</sup> W.J.H. Sprott, *Introducción a la Sociología*, México, FCE, 1979, 2ª. ed., p. 156

<sup>53</sup> “Las expectativas son la probabilidad percibida de satisfacer una necesidad sobre la base de la experiencia. Si bien expectativas es un término técnico empleado por los psicólogos, se refiere directamente a la suma de experiencias”.

P. Hersey, K.H. Blanchard, D.E. Johson, *Administración del comportamiento organizacional*, México, Prentice Hall, 1998, 7ª. ed., Pp. 37,38

<sup>54</sup> Raúl Rivadeneira Prada, *op. cit.*, p. 128

<sup>55</sup> W.J.H. Sprott, *op. cit.*, p. 156

de incidir en la toma de decisiones de quienes están afectándole. “Tiende a producir efectos que sean visibles en los niveles de decisión y poder y no sólo en la política”<sup>56</sup>.

La opinión es pública considerando que (1) es el pensar, el sentir, las creencias<sup>57</sup>, las acciones convenidas por la mayoría de los integrantes, sin embargo, lo denominado público no se entienda como general porque ocurre que en los acuerdos la opinión de las minorías queda subsumida. “Reconocer como pública la opinión mayoritaria significa que la minoritaria no es pública, lo cual entraña un profunda falsedad”<sup>58</sup>.

(2) Para manifestarse y conformarse requiere de los medios de comunicación desde la comunicación interpersonal hasta por los medios masivos de comunicación –radio, televisión, internet, etc.-, “... la característica de la opinión pública es la comunicación pública también”<sup>59</sup>.

“Los materiales que se entrelazan en la opinión pública por la intercomunicación de muchas mentes los suministran experiencias análogas de una persona a otra, la prensa, la radio, las reuniones públicas, los libros, etcétera. Esos órganos tendrán efectos diferentes sobre subgrupos diferentes de una cuestión a otra...”<sup>60</sup>.

Se concluye que la opinión pública es un fenómeno psicosocial y comunicativo que tiene como propósito la manifestación de opiniones que la mayoría o minoría de un

---

<sup>56</sup> Raúl Rivadeneira Prada, *op. cit.*, p. 46

<sup>57</sup> “...los dos elementos principales en el proceso de la formación de la opinión pública son la persona y el ambiente.

Nuestros rasgos psicológicos, biológicos y fisiológicos, así como nuestra estructura, desempeñan sin duda alguna un papel importante en la forma como consideramos los temas, acciones y sucesos. Estos rasgos intervienen con los temas (...) de naturaleza ambiental. Ejemplo: factores ambientales (la familia, la iglesia/religión y la escuela). La familia es la fuente de las primeras impresiones de la persona, sus primeros hábitos, gustos, aversiones, prejuicios y metas”.

Raymond Simon, *op. cit.*, Pp. 171, 172, 173

“... la opinión pública, al igual que cualquier otra conducta, está sujeta a los efectos de la sociedad en la que se encuentran el público y sus opiniones (...) dependiendo del tópico y de la relevancia, tiene que ser moldeada por los eventos de importancia que se desarrollan en la sociedad”.

Edward J. Robinson, *Comunicación y Relaciones Públicas*, México, CECSA, 1971, p. 489

<sup>58</sup> Raúl Rivadeneira Prada, *op. cit.*, p. 66

<sup>59</sup> *Ibid.*, Pp. 44,45

<sup>60</sup> W.J.H. Sprott, *op. cit.*, p. 158

colectivo conviene sobre un asunto de interés con el propósito de influir en las decisiones o acciones que están afectándoles.

De acuerdo con Rivadeneira la opinión pública es un producto porque implica la realización de operaciones para determinar las acciones, entre las cuales sugiere:

- a. Disposición individual para comunicarse.
- b. Hacerse de información a través de los medios, de persona a persona; de datos no técnicos.
- c. Comunicar las ideas entre los involucrados.
- d. Análisis del hecho: qué y por qué nos afecta y su importancia.
- e. Comparar ideas para concluir las proposiciones coincidentes.
- f. Proponer alternativas ante las restricciones del problema.
- g. Acordar las acciones y elegir vías de solución.
- h. Difusión del criterio finalmente admitido por la “mente colectiva”.

### 3.2 PÚBLICOS

El público es un grupo de individuos de una colectividad u organización reunidos para tratar un asunto en común que está afectándoles. Raymond Simon manifestó que “los temas crean a sus propios públicos”<sup>61</sup>.

Luis Solano Fleta expone que el tema o problema está originado por “la actividad, real o presunta de una persona natural o jurídica, así como aquellos conjuntos de carácter inconexo que surgen como respuesta social a un comportamiento extraordinario o anormal de la misma”<sup>62</sup>.

La definición de James E. Gruning y Todd Hunt consiste en considerar al público como un sistema debido a que sus miembros reciben, interpretan y acuerdan una conducta

---

<sup>61</sup> Raymond Simon, *op. cit.*, p. 152

<sup>62</sup> Luis Solano Fleta, *op. cit.*, p. 147

similar respecto al problema. "... un sistema libremente estructurado cuyos miembros detectan el mismo problema o tema, interactúan, ya sea cara a cara o por medio de canales interpuestos, y se comportan como si fueran una sola unidad"<sup>63</sup>.

De acuerdo con Gruning y Hunt, los públicos pueden considerarse como **no-público** cuando las acciones de la organización y las de ellos no están afectándose.

Público **latente** cuando los individuos no identifican las acciones de la organización que están perjudicándoles.

Público **informado** son los individuos que reconocen el problema y además de informarse, se reúnen, discuten, organizan y gestionan la solución convirtiéndose en un público **activo**.

Mediante un análisis que consiste en identificar en el público las siguientes condiciones; (1) los niveles de conocimiento del problema o su detección, (2) el reconocimiento de las posibilidades de actuación o restricciones y (3) el involucramiento, se puede determinar las respuestas del público.

Gruning y Todd las han determinado en alta y baja involucración:

- Conducta de **enfrentamiento** al problema consistente en alto reconocimiento del problema, bajo reconocimiento de las restricciones.
- Conducta **restringida**. Alto reconocimiento del problema, alto reconocimiento de las restricciones.
- Conducta de **rutina**. Bajo reconocimiento del problema, bajo reconocimiento de las restricciones.
- Conducta **fatalista**. Bajo reconocimiento del problema y alto reconocimiento de las restricciones.

---

<sup>63</sup> James E. Gruning; Todd Hunt, *op. cit.*, p. 236



Por lo tanto, un público activo es aquel que manifiesta una conducta de enfrentamiento al problema pero restringida. Hay posibilidades de incidir en la organización y resultar beneficiado pero las posibilidades son menores; sin embargo sí el público está muy perjudicado tratará de disminuir las restricciones, organizándose mejor, acudiendo con otros grupos para aumentar su influencia.

“Las restricciones desaniman la comunicación, pero el reconocimiento del problema la alienta. Sin embargo, cuando la involucración sea alta, este público buscará y procesará información a pesar de las restricciones”<sup>64</sup>.

En las conductas rutinarias; no hay un reconocimiento del problema aunque haya posibilidades de acción, no se consideran. Una variante a este comportamiento es cuando determinan una solución y se informan para justificar su opción, aunque no sea la más viable; puede denominarse público activo.

Con la conducta fatalista, el público no se expresará puesto que considera que no hay posibilidades de ganar, son indiferentes o conformistas a la problemática.

Considérese también que el involucramiento de un público está condicionado por el nivel de disposición que la organización manifiesta por atender las necesidades de sus públicos.

### 3.3 RELACIONES CON LOS PÚBLICOS INTERNOS Y EXTERNOS

La comunicación hacia el interior, de acuerdo con Horacio Andrade, son “... actividades efectuadas (...) para la creación y mantenimiento de buenas relaciones con y entre sus miembros, a través del uso de diferentes medios de comunicación que los mantengan informados, integrados y motivados para contribuir con su trabajo al

---

<sup>64</sup> James E. Gruning; Todd Hunt, *op. cit.*, p. 248

logro de objetivos organizacionales”<sup>65</sup>, “...se establecen entre los directivos y los empleados...”<sup>66</sup>.

Así la comunicación externa son, los “mensajes... hacia sus diferentes públicos externos (accionistas, proveedores, clientes, distribuidores, autoridades gubernamentales, medios de comunicación), encaminados a mantener o mejorar sus relaciones con ellos, a proyectar una imagen favorable o a promover sus productos y servicios”<sup>67</sup>.

Gruning y Hunt explican que “Los objetivos de comunicación externa acostumbran... fusionarse con los objetivos internos”<sup>68</sup>. Promover las buenas relaciones a través de la comunicación efectiva coadyuvará, en este caso y por un lado, a que los empleados de la organización estén informados y sepan cómo desempeñar su trabajo, consiguiendo satisfacción; actividades que favorecerán a los diferentes públicos.

“... las relaciones públicas con el personal es el hecho de que este último es un importantísimo trasmisor de la imagen de la organización hacia otros públicos, a quienes lógicamente transmitirá la misma imagen que él reciba”<sup>69</sup>.

La estructura de la organización según las teorías del comportamiento organizacional, condicionan la flexibilidad comunicativa<sup>70</sup>. Sin embargo, lo que influye para determinar el tipo de comunicación o relaciones públicas ya sea hacia el interior o exterior de la organización es la pluralidad y las características semejantes de los públicos.

---

<sup>65</sup> Horacio Andrade Rodríguez de San Miguel, *Definición y alcance de la comunicación organizacional*, Carlos Fernández Collado Coord., *La comunicación en las organizaciones*, México, Trillas, 2002, 2ª. ed., p.12

<sup>66</sup> Jorge Ríos Szalay, *op. cit.*, p. 21

<sup>67</sup> Horacio Andrade Rodríguez de San Miguel, *op. cit.*, 12

<sup>68</sup> James E. Gruning; Todd Hunt, *op. cit.*, p. 380

<sup>69</sup> Jorge Ríos Szalay, *op. cit.*, p. 21

<sup>70</sup> En las organizaciones estructuradas, la comunicación es denominada formal, procede de arriba hacia abajo y en menores ocasiones de abajo hacia arriba pasando por los niveles establecidos, buscan minimizar la información informal, los rumores.

Las organizaciones menos estructuradas promueven la comunicación en diferentes direcciones vertical y horizontalmente atendiendo las situaciones de entorno.

Para un público interno con educación profesional diferente de la técnica, conviene utilizar el modelo simétrico bidireccional así como mensajes no creativos (Gruning y Hunt denominan creativo a aquellos mensajes elaborados con propósitos promocionales y persuasivos). Ya que buscan las interacciones cara a cara y consiguen su identificación mediante su profesión o rol.

Las relaciones públicas con empleados ubicados en menores niveles de la estructura jerárquica, conviene el modelo de información pública o asimétrico bidireccional, quienes pueden sentir cierto vínculo a través de las publicaciones de la organización además de que buscan información general, se sienten más atraídos por conocer las actividades de los compañeros. Generalmente, este modelo es adoptado por las organizaciones estructuradas.

Para realizar el análisis de los públicos involucrados, considérese además del análisis situacional de la opinión pública<sup>71</sup>, la elaboración de un mapa de actores. Edgar Y. García explica que es “una herramienta para identificar a los grupos de interés alrededor de una problemática o una situación en particular...”<sup>72</sup>, asimismo se consigue detectar a los actores que aún no han conformado una opinión y se les puede atraer hacia una posición. De acuerdo con Schmidt y Tannenbaum<sup>73</sup>, al inicio del conflicto la opinión no está definida y se puede persuadir.

García menciona, citando a Cristina Querol, las características de los actores a analizar; “las reglas de interacción explícitas o implícitas adoptadas, los recursos de poder que controlan, su solidez interna, el tipo de alianzas estratégicas con otros actores, sus expectativas y conflictos y sus mapas mentales”<sup>74</sup>.

---

<sup>71</sup> Identificación de las variables; reconocimiento del problema que incluye la búsqueda e interpretación de la información, reconocimiento de las restricciones, y el nivel de involucramiento.

<sup>72</sup> Edgar Yeman García Turincio, *Supergas: un caso de manejo de crisis*. México, El autor:Universidad Panamericana, 2006, p. 28

<sup>73</sup> Harvard Business Review. *Negociación y resolución de conflictos*. España, Deusto, 2001

<sup>74</sup> Edgar Yeman García Turincio, *op.cit.*, p. 28

García propone discriminar las instituciones e individuos para posteriormente ubicarlos en el mapa e identificar sus intereses y posición respecto del cliente como aliados, adversarios o neutrales.

Las relaciones públicas de acuerdo con la posición de los públicos se dirigirán para reforzar la opinión del aliado, convertir al neutral y modificar o neutralizar al adversario. Cuando los actores no pudiesen llegar a acuerdos, ocurre lo expresado por García que el modelo simétrico bidireccional solo funciona en casos particulares, casi siempre cuando solo hay dos grupos de intereses; cada grupo tiene una opinión y decisión única, y la disposición de ambos por una negociación transparente.

### 3.4 LA PRÁCTICA DE LAS RELACIONES PÚBLICAS EN HOSPITALES

Retomando la literatura sobre relaciones públicas, existen condiciones para considerar y seleccionar cómo comunicarse con los públicos, por ejemplo, qué modelo llevar a cabo. Aunque, si realmente se persigue satisfacer las perspectivas legítimas, se optaría por el modelo simétrico bidireccional que llevaría a ampliar el concepto de comunicación acercándose con la propuesta de Mario Mosquera, la comunicación en salud debe hacerse incluyendo a los involucrados y otorgándoles valor a sus solicitudes.

En el estudio “Influence of healthcare institution managers’ proactive approach to communication activities on patient satisfaction” publicado por Vinka Filipovic, Slavica Cicvaric, Velimir Stavljanin, Vesna Damnjanovic, Zoran Radojicic, Nevenka Zarkic y Aleksandra Gogic (2010), se reporta que la actitud positiva de los directores de instituciones de salud privadas hacia las actividades de marketing y relaciones públicas condiciona favorablemente la satisfacción del paciente en un 69.4 %<sup>75</sup>. Por otro lado, el 69.2% corresponde en la situación opuesta.

---

<sup>75</sup> Vinka Filipovic; Slavica Cicvaric; Velimir Stavljanin, Vesna Damnjanovic; Zoran Radojicic, Nevenka Zarkic Joksimovic, Aleksandra Gogic, “Influence of healthcare institution managers’ proactive approach to communication activities on patient satisfaction”, *Vojnosanitetski Pregled*, 2010, vol. 67, núm. 4, p. 269

La actitud positiva de los directores se manifiesta con la implementación de programas para la satisfacción del cliente y con la institucionalización de la práctica del marketing y relaciones públicas en sus programas. Asimismo, estas instituciones cuentan con personal que se ocupa en parte o totalmente del marketing y relaciones públicas.

Concluyen que las instituciones de salud deberían acercarse pro-activamente a las actividades de comunicación porque esto ejercerá una influencia positiva en la implementación y dirección de programas para satisfacción del cliente o paciente. Además de que las organizaciones de salud podrán manejar una imagen positiva, la lealtad del paciente e incrementar beneficios<sup>76</sup>.

Siendo este reporte preliminar y exploratorio en Serbia ponen en el contexto la importancia de la comunicación y la práctica de las relaciones públicas para conseguir la satisfacción del cliente, llámese usuario<sup>77</sup> en el caso del sistema de salud pública en México.

---

<sup>76</sup> *Ibid.* p. 270

<sup>77</sup> Derecho. Dicho de una persona: Que tiene derecho de usar una cosa ajena con cierta limitación. *Diccionario de la Lengua Española*. Madrid, Editorial Calpe, S.A, 22<sup>a</sup>. ed., p. 2259

#### 4. RELACIONES PÚBLICAS DEL HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO FEDERICO GÓMEZ

##### 4.1 ANTECEDENTES DEL DEPARTAMENTO DE RELACIONES PÚBLICAS.

El Hospital Infantil de México fue establecido como instituto para la atención médica de niños, niñas y adolescentes, la enseñanza de la pediatría y la investigación científica de los problemas médico-sociales de la niñez mexicana en 1943 por iniciativa del médico Federico Gómez.

El Departamento de Relaciones Públicas fue denominado así a la institucionalización del hospital, y como área staff dependió de la Dirección General.

“... intervenía en cuanto a la apariencia física del edificio y a sus jardines, en el trato al público por parte de las recepcionistas, trabajadoras sociales y enfermeras, la publicidad institucional, atención a los diarios que solicitaban noticias médicas, los casos o problemas de alto costo de Hospitalización, fallecimientos de pacientes, quejas, visitas al Hospital por estudiantes de las diversas Instituciones de educación profesional, entre otras”<sup>78</sup>.

En 1983 el Hospital Infantil de México Federico Gómez (HIMFG) forma parte de la Secretaría de Salud como hospital de tercer nivel<sup>79</sup>.

En 1988, la Secretaría de Programación y Presupuesto dictaminó la estructura orgánica básica del HIMFG, ubicando y denominando en ese entonces al Departamento de Relaciones Públicas como Departamento de Comunicación Social, adscrito a la Dirección General. Como consecuencia de un proyecto de

---

<sup>78</sup> *Manual de Organización Específico del Departamento de Relaciones Públicas*. Hospital Infantil de México Federico Gómez, Pp. 5,6

<sup>79</sup> “... significa que cuenta con la tecnología, que permite el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades y padecimientos de la población infantil hasta la adolescencia, a través del desarrollo de la investigación básica y clínica del fomento de la enseñanza y la formación de recursos humanos especializados”.

*Ibid.*, p. 6

reestructuración administrativa en agosto de 1991, el Departamento de Comunicación Social adquirió forma como área sustantiva y de apoyo.

A partir de junio de 2005 por instrucción del Director General, la subárea de Comunicación Social denominada Relaciones Públicas depende de la Subdirección de Atención Integral al Paciente perdiendo su posición de área staff<sup>80</sup>.

## 4.2 FUNCIONES

De acuerdo con el Manual de Organización Específico del Departamento de Relaciones Públicas, su objetivo como su función principal es:

“Informar al familiar del paciente sobre los trámites y reglamento necesarios para el ingreso, egreso, visita, hospitalización y ubicación física de las áreas, con la finalidad de orientar al familiar durante la estancia de su paciente en el Hospital”<sup>81</sup>.

Se especifica que la atención hacia los familiares de los pacientes es personalizada. “Difundir diariamente las medidas de seguridad e higiene, el código de ética, los derechos de los pacientes, los derechos de los médicos, misión y visión del Hospital, a través de pláticas ilustradas en cada una de las salas de hospitalización”<sup>82</sup>.

---

<sup>80</sup> “...Generalmente todos los órganos de línea están orientados hacia el exterior de la organización donde se sitúan sus objetivos, mientras que los órganos de staff están orientados hacia dentro para asesorar a los demás órganos, sean de línea o de staff.

... el área de línea tiene autoridad para ejecutar y decidir los asuntos principales de la organización. El área de staff no necesita esa autoridad, ya que ésta es ejercida sobre ideas o planes. Su actividad consiste en pensar, planear, sugerir, recomendar, asesorar y prestar servicios especializados.

El hombre de la línea necesita el staff para desarrollar sus actividades, mientras que el hombre del staff necesita la línea para aplicar sus ideas y planes”.

“La organización: conceptos, principios y la división del trabajo (página 2)” [en línea], Dirección URL: <http://www.monografias.com/trabajos56/conceptos-organizacion/conceptos-organizacion2.shtml> [consulta: 21 de junio de 2012]

<sup>81</sup> *Manual de Organización Específico del Departamento de Relaciones Públicas, op.cit.*, p. 23

<sup>82</sup> *Ibíd.*, p. 23

Otras funciones son: “Organizar eventos y/o actividades recreativas de índole altruista para los pacientes hospitalizados y de Consulta Externa del Hospital así como para familiares de los mismos, y aquéllos en los que participe la Dirección General...”<sup>83</sup>.

“Recibir las insatisfacciones que comprenden las quejas, sugerencias así como felicitaciones de los usuarios externos sobre cualquiera de los servicios o personal del hospital, con el fin de solucionar la eventualidad y darle cause con el área involucrada; emitiendo mensualmente informes para las Direcciones: General, Médica y Administración”<sup>84</sup>.

En resumen, el Departamento de Relaciones Públicas tiene a su cargo atender al familiar del paciente y/o público usuario, proporcionándole el acceso al hospital, informándole sobre trámites, procedimientos, normas o disposiciones durante la estancia del paciente.

Apoyar con personal en eventos o actividades organizados, asimismo, facilitar información sobre costos de agencias funerarias a los usuarios que lo requieran, proporcionar el certificado de defunción y servir de área receptora de inconformidades.

#### 4.3 DISPOSICIONES DE INTERNAMIENTO: REGLAMENTO E INFORMACIÓN PARA FAMILIARES DE PACIENTES HOSPITALIZADOS

El HIMFG ha dispuesto acciones para procurar un ambiente seguro e higiénico en las diferentes áreas de hospitalización ubicadas en el edificio Federico Gómez, divulgadas a las mamás, papás y demás familiares y/o responsables del cuidado de los pacientes mediante un folleto informativo denominado:

---

<sup>83</sup> *Ibid.*, p. 24

<sup>84</sup> *Ibid.*, p. 24



## REGLAMENTO E INFORMACIÓN PARA FAMILIARES DE PACIENTES HOSPITALIZADOS

### **INGRESO HOSPITALARIO:**

(1) Uso de pase de visita, y visita por mamá, papá y/o tutor y demás familiares. Después de ingresar su paciente, presentarse en el Servicio de Admisión (Planta Baja) para tramitar su pase de visita.

La visita para padre, madre o tutor, será todos los días durante las 24 horas, presentando su pase de visita en el módulo de Relaciones Públicas en la puerta 2. Al ingresar a la sala en donde permanece su paciente, deberá dejar el pase en el módulo de Relaciones Públicas.

Por lo que respecta a la visita del resto de familiares, será únicamente los días martes y viernes de 10:00 am a 19:00 pm. No podrán ingresar a la visita menores de 18 años.

(2) En caso de ausentarse del hospital, el familiar deberá avisar al médico encargado de su paciente, al personal de Relaciones Públicas y a Trabajo Social; así como proporcionar un número telefónico para su localización inmediata.

(3) Ingreso e instalación en la sala de hospitalización.  
El personal de Relaciones Públicas lo llevará a la sala que le corresponde, acompañado únicamente por un familiar. Por higiene está prohibido introducir maletas, cobijas, aparatos electrónicos, colchonetas, bolsas de dormir, almohadas, a cualquier área del Hospital.

(4) Está prohibido introducir alimentos a cualquier área del hospital.

(5) Servicio de guarda ropa. Las pertenencias las podrá depositar en el Guardarropa, ubicado en la puerta 2. El Hospital no se hace responsable por objetos que se dejen en la sala de espera o en hospitalización.

Evite traer objetos de valor (el Hospital no se hace responsable por pérdida o robo). Cuando el paciente sea trasladado a otro servicio, deberá llevarse todas sus pertenencias.

(6) Lavarse las manos. Es indispensable lavarse las manos al visitar a su paciente, antes de tocarlo y después de atenderlo.

Evite tocar los aparatos y/o soluciones que son parte del tratamiento del paciente.

(7) Por comodidad y seguridad, está prohibido sentarse y apoyarse en las camas. El familiar no debe dormir dentro del área de hospitalización.

(8) Está prohibido conectar teléfonos celulares, computadoras personales y juegos de video; así como tomar fotografías y videos a pacientes y al personal, así como a las instalaciones.

(9) Solo el personal médico está autorizado para proporcionarle reportes sobre el estado de salud de su paciente y después del cual deberá firmar el informe diariamente, como recibido. No se darán informes por teléfono ni a otra persona que no sea el familiar directo.

(10) El uso de televisores en hospitalización, será para programas infantiles en un horario de 11:00 a 20:00 horas.

El familiar debe acatar las reglas, normas o indicaciones que se den por parte del personal del hospital; así como conducirse con respeto a todo el equipo médico.

**PRE-ALTA:**

El médico, será quien determine si el paciente se encuentra en condiciones de ser dado de alta.

En ese momento la enfermera entregará al Módulo de Relaciones Públicas correspondiente el formato “Aviso de Pre-Alta”.

Al momento de la pre-alta de su paciente, en forma simultánea se darán por escrito las indicaciones sobre el tratamiento que deberá seguir.

En Cuenta de Enfermos deberá presentar: pase de visita, tarjeta de Pre-alta, tarjeta de medicamentos, formatos de Trabajo Social, se le entregara su cuenta que la deberá liquidar hasta ese momento.

**EGRESO HOSPITALARIO:**

Una vez verificada el Alta del paciente, el familiar pasara al módulo de Relaciones Públicas para que se le entregue una “Encuesta de Calidad” para su llenado y el formato “Tarjeta de Alta”, asimismo, se le darán las indicaciones para pasar a Cuenta de Enfermos para concluir el trámite.

A su vez recibirá la hoja de salida para entregarla a la enfermera y será validado por Relaciones Públicas. Al concluir el trámite anterior, ya podrá vestir al paciente.

Antes de retirarse del hospital deberán reportarse en el módulo.

## **LAS EXPECTATIVAS DEL PÚBLICO USUARIO SOBRE LAS DISPOSICIONES DE INTERNAMIENTO DE UN HOSPITAL PEDIÁTRICO**

### **5.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y JUSTIFICACIÓN:**

El Hospital Infantil de México Federico Gómez (HIMFG) forma parte del sistema mexicano de salud, específicamente de la Secretaría de Salud (SSA), proporciona atención médica pediátrica y pública. Esta institución ha dispuesto acciones para procurar un ambiente seguro e higiénico en las diferentes áreas de hospitalización ubicadas en el edificio Federico Gómez, informadas a mamás, papás y/o responsables del cuidado de los pacientes mediante un folleto informativo denominado “Reglamento e información para familiares de pacientes hospitalizados”.

De divulgar este reglamento está encargado el personal del Departamento Relaciones Públicas, quienes lo entregan al familiar y/o cuidador en cada internamiento, les mencionan las disposiciones y posteriormente les conducen a la sala de hospitalización.

Este procedimiento se realiza cuando los usuarios están para hospitalización previa programación pero no para los familiares y/o cuidadores de pacientes instalados en la terapia de urgencias.

Así, durante la estadía mamá o papá u otro familiar y/o cuidador actúa contrariamente a las disposiciones de internamiento por lo que el personal de Relaciones Públicas le reconviene, originándose la inconformidad del usuario. Por lo tanto, conviene preguntar, qué provoca la inconformidad del público usuario<sup>85</sup> y, en consecuencia, qué satisfacción consigue o cuáles son sus expectativas en la aplicación de las disposiciones de internamiento.

---

<sup>85</sup> Se ha denominado como público usuario a los familiares de los pacientes que acuden al hospital para cuidarles las 24 horas del día como son papá o mamá y/o visitarles los días de visita. Usuario porque aunque siendo cuidadores o visitantes forman parte junto con el paciente del sistema de salud público mexicano, y público (externo) desde la perspectiva de las Relaciones Públicas.

Considerando lo anterior, esta investigación es conveniente porque proporcionará información sobre qué motiva la inconformidad del público usuario en relación a la aplicación del reglamento por el área de Relaciones Públicas y por otro lado, cuáles son las características en esta comunicación institucional.

Asimismo, permitirá saber la opinión, satisfacción, y sobre todo qué espera el público usuario en los aspectos no médicos como es, la aplicación de las disposiciones de internamiento.

Conociendo las expectativas del público usuario sobre las disposiciones de internamiento se podrán encausar para conseguir mayor satisfacción de un grupo de la sociedad, y también el cumplimiento de un objetivo institucional<sup>86 87</sup>.

Constituye un aporte para el Departamento de Relaciones Públicas porque servirá para aumentar el profesionalismo, reafirmar su visión<sup>88</sup> del área. Asimismo para que se revalore el ejercicio de las relaciones públicas en el HIMFG.

---

<sup>86</sup> “... incorporar el concepto de trato en el lenguaje cotidiano de todos los involucrados en el funcionamiento de los sistemas de salud. (...) y logrando que se otorgue al trato la importancia que indudablemente se merece”. Esteban Puentes Rosas; Enrique Ruelas; Tania Martínez Monroy; Francisco Garrido Latorre, “Trato adecuado: respuesta del Sistema Mexicano de Salud a las expectativas no médicas de sus usuarios”, *Salud Pública de México*, 2005, vol. 47, núm. 1, p. 21

<sup>87</sup> “El trato adecuado es la situación que se logra cuando las interacciones entre el usuario y el sistema de salud se efectúan tomando en cuenta y satisfaciendo las legítimas expectativas del usuario en los aspectos no médicos de dicha interacción”.

Dirección General de Evaluación del Desempeño ; *Encuesta Nacional de Evaluación del Desempeño 2002-2003* [en línea], Dirección URL: <http://www.salud.gob.mx/unidades/evaluacion/evaluacion/evaluacion.htm>, [consulta: 18 de abril de 2015]

<sup>88</sup> “Crear sistemas y procedimientos para promover la integración de grupos humanos (...) a la misión y visión del HIMFG con la finalidad de identificar propósitos comunes y obtener beneficios recíprocos. Para lo cual, requiere del ejercicio constante de la Información y de la Comunicación, para concientizar a la comunidad y a los trabajadores de su responsabilidad social con esta Institución”.

*Manual de Organización del Departamento de Relaciones Públicas*, p. 16

## 5.2 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN:

¿Cuáles son las expectativas del público usuario sobre las disposiciones de internamiento de un hospital pediátrico?

## 5.3 OBJETIVO GENERAL:

Saber las expectativas del público usuario sobre las disposiciones de internamiento de un hospital pediátrico.

### 5.3.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

Saber qué causa la inconformidad del público usuario en la aplicación de las disposiciones de internamiento de un hospital pediátrico.

Determinar la satisfacción del público usuario en la aplicación de las disposiciones de internamiento de un hospital pediátrico.

Conocer la opinión del público usuario sobre la aplicación de las disposiciones de internamiento de un hospital pediátrico.

Identificar las expectativas del público usuario en la aplicación de las disposiciones de internamiento de un hospital pediátrico.

## 5.4. METODOLOGÍA:

### 5.4.1 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN:

Esta investigación es *exploratoria-descriptiva* ya que sólo se determinó lo que causa la inconformidad o insatisfacción del público usuario así como sus expectativas sobre

las disposiciones de internamiento. Es de *enfoque cualitativo* porque se basa en un proceso inductivo, obtener conclusiones considerando datos individuales.

*Participantes:* Mamá o papa y/o cuidador que su paciente hubiera estado hospitalizado una ocasión o más de una que desearon expresar su opinión.

#### 5.4.3 MATERIAL Y MÉTODO:

Se solicitó la participación de 8 a 14 familiares de pacientes hospitalizados para cada sesión, informándoles el objetivo de la investigación y preguntándoles si deseaban participar. A quienes accedieron se les pidió su nombre y algún número telefónico conformándose una base de datos. El único criterio de selección fue que su paciente hubiera estado hospitalizado.

Se organizaron tres sesiones de *grupos de discusión*<sup>89</sup> conformadas de mamás o papás o cuidadores, el moderador y el observador, llevándose a cabo durante el mes de agosto de 2013 en una oficina del hospital y realizándose grabación de cada una con cámara de video por un camarógrafo.

El tema fueron las disposiciones de internamiento y su aplicación que implica su divulgación tanto su comunicación por el personal de Relaciones Públicas.

---

<sup>89</sup> “Los grupos de discusión son un dispositivo conversacional, es la herramienta ideal para construir discursos a través del diálogo entre un grupo de sujetos. De esta forma podemos saber sobre los procesos de construcción de la opinión pública, a partir de contestar los por qué de las diferentes posiciones que se generan”. Jesús Galindo Cáceres, Coordinador, *Técnicas de investigación en sociedad, cultura y comunicación*, Pearson Educación, 1998, 1ª. ed., p. 86

Elaborándose preguntas de gran recorrido<sup>90</sup>, de experiencia<sup>91</sup>, de opinión<sup>92</sup>, sobre experiencia/conducta<sup>93</sup>, sobre sentimientos<sup>94</sup>.

Por ej., pregunta de experiencia: ¿Podrían relatar alguna vivencia durante la hospitalización de su paciente?, de opinión: ¿Qué piensa sobre la prohibición de conectar celulares, PC o juegos de video?, sobre experiencia/conducta: ¿Qué haría para introducir algún alimento necesario?, sobre sentimientos: ¿Qué emoción o sentimiento sintió cuando el personal de Relaciones Públicas le recordó el reglamento?

Se utilizó el programa Atlas ti para el análisis de las verbalizaciones y las expresiones no verbales de los actuantes. Iniciando con la selección de oraciones que construyen la idea o la emoción o el sentimiento, nombrados por el programa como citas posteriormente se relacionaron éstas utilizando la herramienta de redes del programa. En las redes se muestra la percepción o valoración sobre cada una de las disposiciones de internamiento; con la palabra *is part of* se dice que es una situación inherente, *supports* se sustenta dicha idea, emoción o sentimiento y con *criticizes*, la valoración respecto de. Luego se organizaron las oraciones en dos columnas; en la

---

<sup>90</sup> Las preguntas gran recorrido se formulan para obtener una descripción verbal de las características significativas de una actividad o escenario sociales. Aluden a espacios, tiempo, hechos, personas, acciones y objetos.

Gregorio Rodríguez Gómez, Javier Gil Flores, Eduardo García Jiménez, *Metodología de la investigación cualitativa*, Malaga: Algibe, 1999, 2ª. ed., p. 176

<sup>91</sup> Las preguntas de experiencia intentan aproximarse a las circunstancias y prácticas que afectan a las personas, actividades, lugares, etc. Se formulan con la idea de resaltar los sucesos atípicos, los incidentes críticos.

*Ibid.* p. 176

<sup>92</sup> Las preguntas de opinión/valor se plantean al entrevistado para conocer el modo en que valoran determinadas situaciones. Las preguntas de este tipo nos indican lo que piensan las personas sobre un tema. También nos permiten recoger información sobre sus intenciones, metas, deseos y valores.

*Ibid.* p. 175

<sup>93</sup> Las preguntas sobre experiencia/conducta se formulan para conocer lo que hace o ha hecho una persona. A través de ellas se pretende que el entrevistado describa experiencias, conductas, acciones y actividades que habrían sido visibles de haber estado presente un observador.

*Ibid.* p. 174

<sup>94</sup> Las preguntas sobre sentimientos están dirigidas a recoger las respuestas emotivas de las personas hacia sus experiencias.

*Ibid.* p. 174



columna de la izquierda se reunieron las oraciones que indican las condiciones que llevan a menor satisfacción y en la columna de la derecha, las condiciones favorables a juicio del actuante o la acción o situación que les resultaría benéfica y/o satisfactoria.

#### 5.4.3 RESULTADOS:

Se consiguió la asistencia de 14 usuarios; cuatro a la primera sesión: tres mamás y un papá, cinco a las dos restantes; a la segunda sesión: cuatro mamás y una abuela, a la tercera: tres mamás, un papá y un abuelo. Dos mamás más expresaron su opinión en un lugar y momento diferente a los grupos de discusión, participando en total 16 usuarios.

Uno de los obstáculos para llevar a cabo los grupos de enfoque fue la inasistencia de los participantes que acordaron llegar, ya a lo largo de las conversaciones, algunos de ellos tuvieron que retirarse antes de que concluyera el tema.

La mayoría de los participantes fueron mujeres, 11 de 14. La escolaridad más representativa es secundaria.

Se observó que los participantes con mayor escolaridad fueron más críticos mientras la mayoría de las mujeres mostraron más emoción en sus expresiones verbales y no verbales. A mayor número de veces y/o mayor tiempo de hospitalización del paciente mayor conocimiento de las disposiciones de internamiento y de los servicios.

No.	Clave	Parentesco	Sexo	Edad	Escolaridad	Tiempo de atención médica	Procedencia
1	Ri	Papá	Hombre	40	Licenciatura trunca	5 meses	-----
2	A	Mamá	Mujer	20	Bachillerato	10 días	D.F.
3	S	Mamá	Mujer	37	Secundaria	2 años	Estado de México
4	V	Abuelo	Hombre	58	Licenciatura trunca	1 año	D.F.
5	Co	Mamá	Mujer	21	Bachillerato	7 días	-----
6	J	Papá	Hombre	37	Bachillerato	5 días	-----
7	Y	Mamá	Mujer	21	Secundaria	6 meses	D.F.
8	M	Mamá	Mujer	37	Primaria	6 años	Estado de México

No.	Clave	Parentesco	Sexo	Edad	Escolaridad	Tiempo de atención médica	Procedencia
9	L	Mamá	Mujer	30	Secundaria	1 año	Veracruz
10	CL	Mamá	Mujer	45	Secundaria	1 mes	Estado de México
11	C	Mamá	Mujer	39	Secundaria	5 años	Estado de México
12	MC	Mamá	Mujer	20	-----	4 años	Estado de México
13	R	Mamá	Mujer	36	Primaria	6 años	Estado de México
14	Le	Abuela	Mujer	52	-----	-----	D.F.

----- No se sabe

La guía de análisis para las sesiones de discusión fue elaborada con base en el Reglamento e información para familiares de pacientes hospitalizados:

1. Procedimiento del pase de visita
2. Visita y/o estancia de familiares
3. No introducir alimentos a cualquier área del hospital
4. Prohibido introducir demás cosas (maletas, cobijas, aparatos electrónicos, colchonetas, bolsas de dormir, almohadas)
5. Servicio de guarda ropa
6. Lavarse las manos
7. Prohibido apoyarse, sentarse sobre las camas. El familiar no debe dormir dentro del área de hospitalización.
8. Prohibición conectar celulares, PC, etc.
9. Uso de TV en salas de hospitalización
10. Procedimiento de egreso hospitalario
11. Comunicación

*1. Procedimiento del pase de visita:*

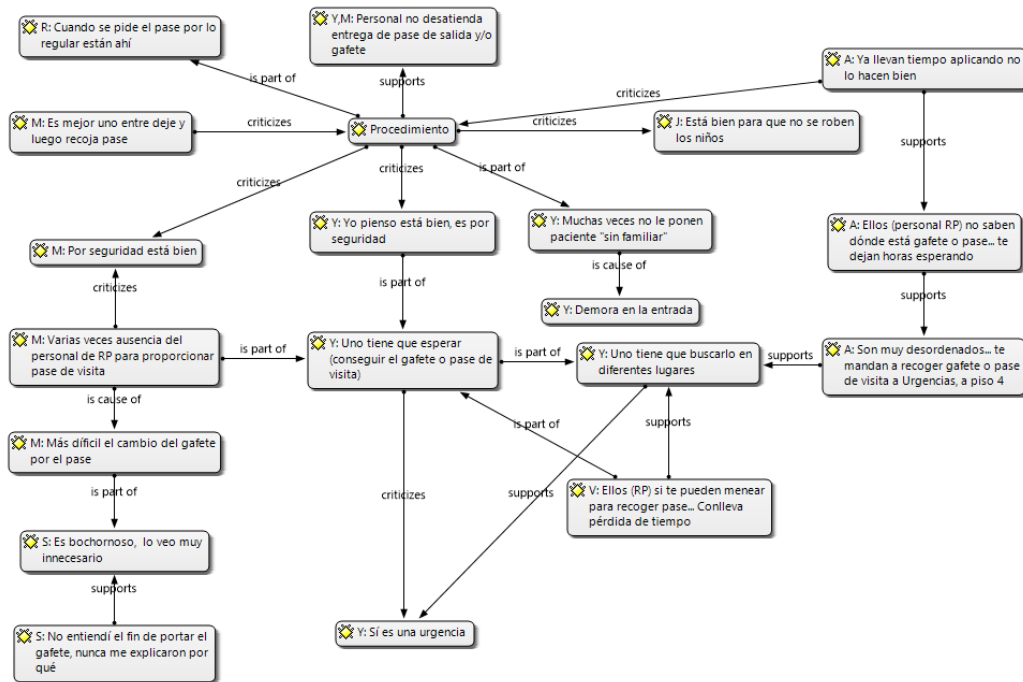
4 de los 7 participantes opinan que el uso de pase de visita está bien pero sobre el procedimiento, 4 usuarios expresaron que pierden tiempo en recoger el pase de visita y/o cambiarlo por el gafete porque está ausente el personal o porque cambian la ubicación de entrega, teniendo ellos que ir a buscarlo.

Para una de ellas es bochornoso cambiar el pase de visita por gafete mientras que otra piensa que es mejor no realizar esa acción.

La sugerencia es no desatender la entrega-recepción de pases de visita y gafetes, y eliminar el paso del cambio del pase de visita por el gafete. Ver tabla 1a

Condición/Satisfacción (-)	Satisfacción/Condición (+)
Y: Uno tiene que esperar... (conseguir el gafete o pase de visita)	R: Cuando se pide el pase por lo regular están ahí
Y: Sí es una urgencia	Y: Yo pienso: está bien, es por seguridad
Y: Muchas veces no le ponen paciente "sin familiar"	J: Está bien para que no se roben los niños
Y: Demora en la entrada	M: Por seguridad está bien
Y: Uno tiene que buscarlo en diferentes lugares	M: Es mejor uno entre deje y luego recoja pase
V: Ellos (personal RP) si te pueden menear para recoger pase... Conlleva pérdida de tiempo	M, Y: Personal de RP no desatienda entrega de pase de salida y/o gafete
A: Son muy desordenados... te mandan a recoger gafete o pase de visita a Urgencias, a piso 4...	
A: Ellos (personal RP) no saben dónde está gafete o pase... te dejan horas esperando	
A: Ya llevan tiempo aplicando no lo hacen bien	
M: Varias veces ausencia del personal de RP para proporcionar pase de visita	
M: Más difícil el cambio del gafete por el pase	
S: Es bochornoso, lo veo innecesario	
S: No entendí el fin de portar el gafete, nunca me explicaron por qué	

Tabla 1a - Red Procedimiento del pase de salida



Como parte del procedimiento del pase de salida se incluyó la pregunta ¿Qué opina sobre la ubicación de la entrada y salida?

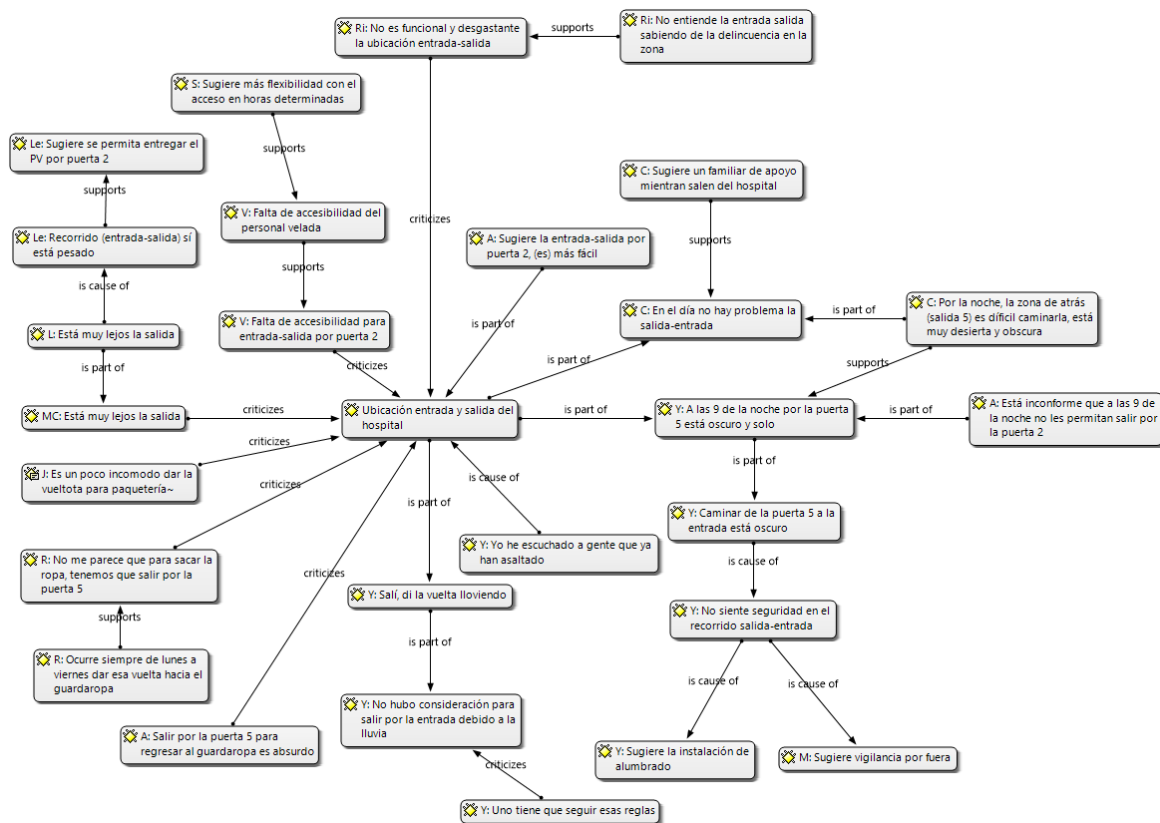
12 usuarios expresaron que la salida está lejos de la entrada, conlleva un recorrido pesado y desgastante, durante la noche está oscuro, solo e inseguro con riesgo de ser asaltados y complicándose con la lluvia.

3 de los 12, no están de acuerdo que para llegar al guarda ropa tengan que salir por la puerta 5 estando la paquetería a un lado de la puerta 2.

6 de 12 sugieren: la entrada y salida por una misma puerta. Instalación de alumbrado de la puerta 5 a la 2, vigilancia externa durante la noche, accesibilidad del personal encargado del acceso de usuarios por ej., llevar a cabo el relevo de cuidador dentro del hospital y entregar pase de visita al cuidador en turno por puerta 2. *Ver tabla 1b*

Condición/Satisfacción (-)	Satisfacción/Condición (+)
MC: Está muy lejos la salida	C: En el día no hay problema la salida-entrada
L: Está muy lejos la salida	C: Sugiere un familiar de apoyo mientras sale del hospital
Le: Recorrido (entrada-salida) sí está pesado	Le: Permitir la entrega del PV por puerta 2
J: Es un poco incómodo dar la vueltota para paquetería	A: Sugiere la entrada-salida por puerta 2, más fácil
R: No me parece que para sacar la ropa, tenemos que salir por puerta 5	Y: Instalación de alumbrado recorrido de la puerta 5 a la 2
R: Ocurre siempre de lunes a viernes dar esa vuelta hacia el guarda ropa	M: Vigilancia por fuera del hospital
A: Salir por la puerta 5 para regresar al guarda ropa es absurdo	S: Sugiere más flexibilidad con el acceso en horas determinadas
A: Está inconforme que a las 9 de la noche no les permitan salir por la puerta 2	
Y: Salí, di la vuelta lloviendo	
Y: No hubo consideración para salir por la entrada debido a la lluvia	
Y: Uno tiene que seguir esas reglas	
Y: Yo he escuchado gente que ya han asaltado	
Y: A las 9 de la noche por la puerta 5 está oscuro y solo	
Y: Caminar de la puerta 5 a la entrada está oscuro	
Y: No siente seguridad en el recorrido salida-entrada	
C: Por la noche, la zona de atrás (salida) es difícil caminarla, está muy desierta y oscura	
Ri: No es funcional y desgastante la ubicación entrada-salida	
Ri: No entiende la entrada-salida sabiendo de la delincuencia en la zona	
V: Falta de accesibilidad para entrada-salida por puerta 2 por la noche	

*Tabla 1b – Red Ubicación entrada y salida*



## 2. Visita y/o estancia de familiares:

Opinaron 13 usuarios de los cuales 9, han experimentado obstáculos para el acceso de familiares ya sea para cubrirles, para apoyarles con los cuidados, para visitar al paciente, para acompañarles físicamente y apoyarles anímicamente.

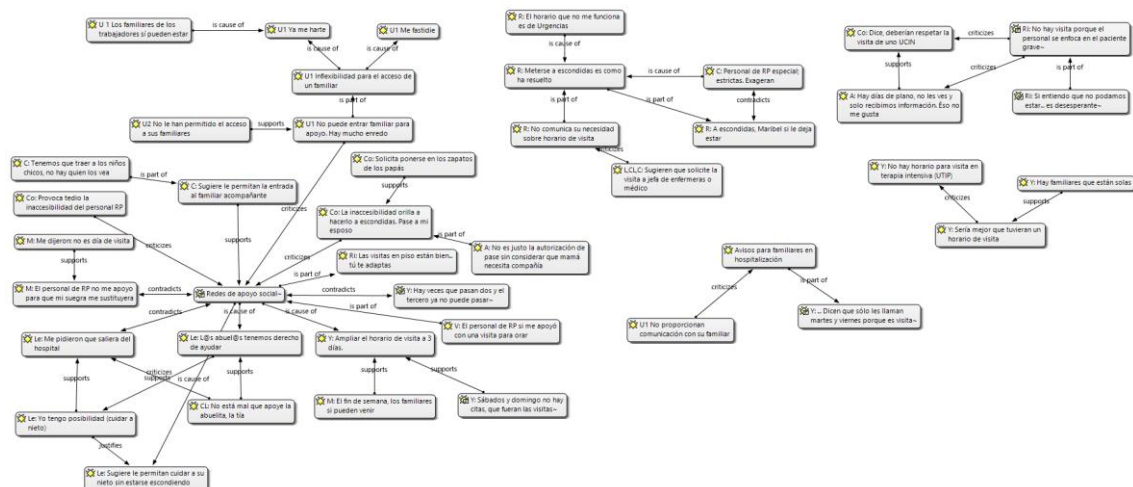
Manifiestan inflexibilidad, enredo en la aplicabilidad de la disposición por parte del personal de Relaciones Públicas, sintiendo aburrimiento, fastidio llevándoles a incumplirla.

4 de las participantes opinan que hay inaccesibilidad en la visita en terapias; Urgencias, Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP) y Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN).

Sugieren la entrada del acompañante menor no enfermo, familiares diferentes a papá o mamá para cuidar al paciente por ej. Abuelas, ampliar la visita a tres días también en fin de semana. Ver tabla 2

Condición/Satisfacción (-)	Satisfacción/Condición (+)
Y: No hay horario para visita en terapia intensiva (UTIP)	Y: Sería mejor que tuvieran un horario de visita
R: El horario que no me funciona es de Urgencias	R: Meterse a escondidas es como lo ha resuelto
Co: Deberían respetar la visita de uno (UCIN)	R: A escondidas, Maribel si le deja estar
A: Hay días de plano, no les ves y sólo recibimos información. Eso no me gusta	L,CL,C: Sugieren que solicite la visita a médico
C: Tenemos que traer a los niños chicos, no hay quien los vea	Ri: No hay visita porque el personal se enfoca en el paciente grave (UCIN)
M: El personal de RP no me apoyo para que mi suegra me sustituyera	Ri: Las visitas en piso (hospitalización) están bien. Tú te adaptas
M: Me dijeron no es día de visita	V: El personal de RP si me apoyó con una visita para orar
Le: Me pidieron que saliera del hospital	C: Sugiere le permitan la entrada al familiar acompañante
Le: Yo tengo posibilidad (cuidar nieto)	Le: L@s abuel@s tenemos derecho de ayudar (cuidar paciente)
Co: La inaccesibilidad orilla a hacerlo a escondidas. Pase a mi esposo	Le: Sugiere le permitan cuidar a su nieto sin estarse escondiendo
Co: Solicita ponerse en los zapatos de los papás	CL: No está mal que apoye la abuelita, la tía
Co: Provoca tedio la inaccesibilidad del personal de RP	Y: Ampliar el horario de visita a 3 días
A: No es justo la autorización de pase sin considerar que mamá necesita compañía	Y: Sábados y domingos no hay citas, que fueran las visitas
Y: Hay veces que pasan dos y el tercero ya no puede pasar (visita de familiares)	M: El fin de semana, los familiares si pueden venir
U2 No le han permitido el acceso a sus familiares	
U1 No puede entrar el familiar para apoyo. Hay mucho enredo	
U1 Inflexibilidad para el acceso de un familiar	
U1 Me fastidie	
U1 Ya me harte	
U1 Los familiares de los trabajadores sí pueden estar	
U1 No proporcionan comunicación con su familiar	
Y: Dicen que sólo les llaman martes y viernes porque es visita	

Tabla 2 – Red Visita y/o estancia de familiares



### 3. No introducir alimentos:

11 de los 13 participantes manifestaron desacuerdo con la disposición de *no introducir alimentos*, consideraron:

- El hospital no proporciona suficiente jugo en las salas de hospitalización por lo tanto el familiar tiene que comprarlo por su cuenta.
- Hay pacientes diabéticos que no pueden comer cualquier alimento comprado en la cafetería.
- Tres usuarias dijeron tener dinero limitado para comprar en la cafetería.
- La aplicación de la disposición es incongruente debido a que hay una cafetería donde pueden comprar alimentos como personal del HIMFG que también vende, y luego comerlos en cualquier parte del hospital.
- Hay usuarios que pasan su estancia en salas de espera como las terapias incluyendo neonatal, quienes tienen acceso a sus pacientes en horas determinadas y en condiciones específicas (sin alimentos).
- Si ellos (usuarios) no pueden llevar alimentos dentro del hospital por bacterias como es que el personal del HIMFG introduce alimentos.

Expresaron sentir coraje, dolor, impotencia, agresión con la aplicación de la disposición.

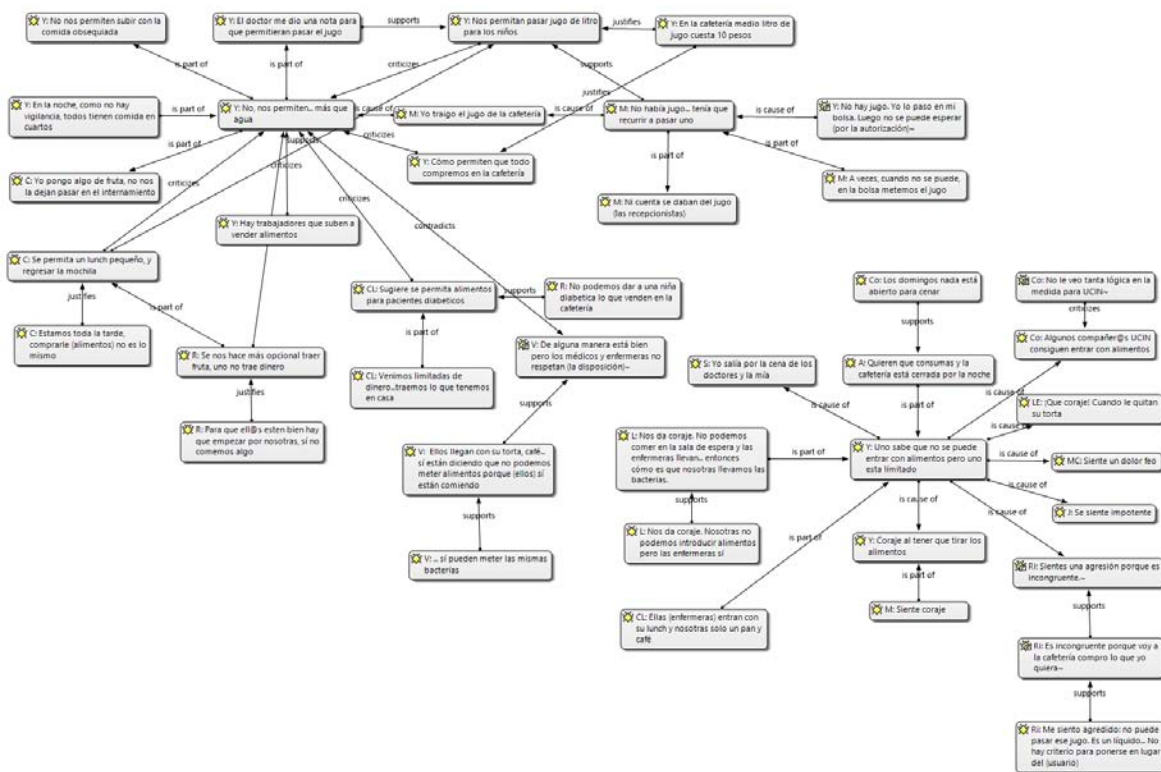
Sugirieron permitirles introducir; jugo, alimentos para diabéticos, y un pequeño refrigerio para pacientes. *Ver tabla 3*

Condición/Satisfacción (-)	Satisfacción/Condición (+)
Y: No nos permiten... más que agua	V: De alguna manera está bien pero
Y: No nos permiten subir con la comida obsequiada	S: Yo salía por la cena de los doctores y la mía
Y: Hay trabajadores que suben a vender alimentos	Co: Algunos compañer@s UCIN consiguen entrar con alimentos
Y: En la noche como no hay vigilancia, todos tienen comida en cuartos	Y: Nos permitan pasar jugo de litro para los niños
Y: Cómo permiten que todo compremos en la cafetería	C: Se permita un lunch pequeño, y regresar la mochila
Y: En la cafetería medio litro de jugo cuesta 10 pesos	CL: Sugiere se permita alimentos para pacientes diabéticos

Condición/Satisfacción (-)	Satisfacción/Condición (+)
M: Yo traigo el jugo de la cafetería	
M: No había jugo... tenía que recurrir a pasar uno	
M: Ni cuenta se daban del jugo (las recepcionistas)	
Y: No hay jugo. Yo lo paso en mi bolsa. Luego no se puede esperar (por la autorización)	
Y: El doctor me dio una nota para que permitieran pasar el jugo	
C: Yo pongo algo de fruta, no nos la dejan pasar en el internamiento	
C: Estamos toda la tarde, comprarle (alimentos) no es lo mismo	
R: Se nos hace más opcional traer fruta, uno no trae dinero	
R: Para que ell@s estén bien hay que empezar por nosotras, sí no comemos algo	
R: No podemos dar a una niña diabética lo que venden en la cafetería	
CL: Venimos limitadas de dinero... traemos lo que tenemos en casa	
Y: Uno sabe que no se puede entrar con alimentos pero uno está limitado	
Y: Coraje al tener que tirar los alimentos	
M: Se siente coraje	
V: ... los médicos y enfermeras no respetan (la disposición)	
V: Ellos llegan con su torta, café... sí están diciendo que no podemos meter alimentos porque (ellos) sí están comiendo	
V: ... sí pueden meter las mismas bacterias	
L: Nos da coraje. No podemos comer en la sala de espera y las enfermeras llevan... entonces cómo es que nosotros llevamos las bacterias	
CL: Ellas (enfermeras) entran con su lunch, y nosotras un pan y café	
Le: ¡Que coraje! Cuando le quitan su torta	
MC: Sienten un dolor feo	
J: Se siente impotente	
Ri: Sientes una agresión porque es incongruente	
Ri: Es incongruente porque voy a la cafetería, compro lo que quiera	
Ri: Me siento agredido: no puede pasar ese jugo. Es un líquido... No hay criterio para ponerse en lugar del (usuari@)	
A: Quieren que consumas en la cafetería, está cerrada por la noche	
Co: Los domingos nada está abierto para cenar	
Co: No le veo tanta lógica en la medida para UCIN	

Tabla 3 – Red No introducir alimentos





#### 4. Prohibido introducir demás cosas:

2 de las 5 participantes expresaron las dificultades para *introducir artículos* primero, no les autorizan la ropa para su paciente ni enfermeras, ni médicos, ni relaciones públicas.

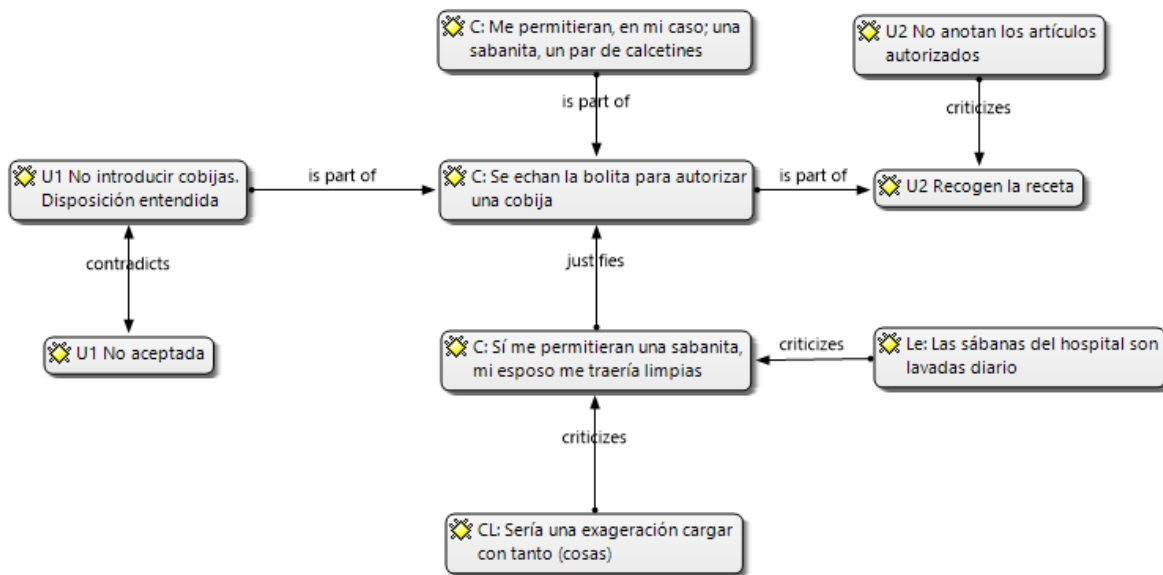
Segundo. El personal de Relaciones Públicas recoge la autorización de los artículos pero no anota que el paciente tiene autorizado usar “x” o “y”, por lo que tienen que conseguir una autorización cada vez que requieran un artículo de la misma clase.

Usuaría opina que comprende la disposición de no usar cobijas sin embargo, no la acepta.

Usuaría *C* solicita disponer de una cobijita para su paciente considerando que las cobijas proporcionadas por el hospital son grandes y por lo tanto muy pesadas. Ver *tabla 4*

Condición/Satisfacción (-)	Satisfacción/Condición (+)
C: Se echan la bolita para autorizar una cobija	C: Me permitieran, en mi caso; una sabanita, un par de calcetines
Le: Las sábanas del hospital son lavadas diario	C: Si me permitieran una sabanita, mi esposo me traería limpias
U2: Recogen la receta (autorización para introducir artículos)	CL: Sería una exageración cargar con tanto (cosas)
U2: No anotan los artículos autorizados	U1: Disposición entendida: no introducir cobijas pero no aceptada.

Tabla 4 – Red Prohibido introducir demás cosas



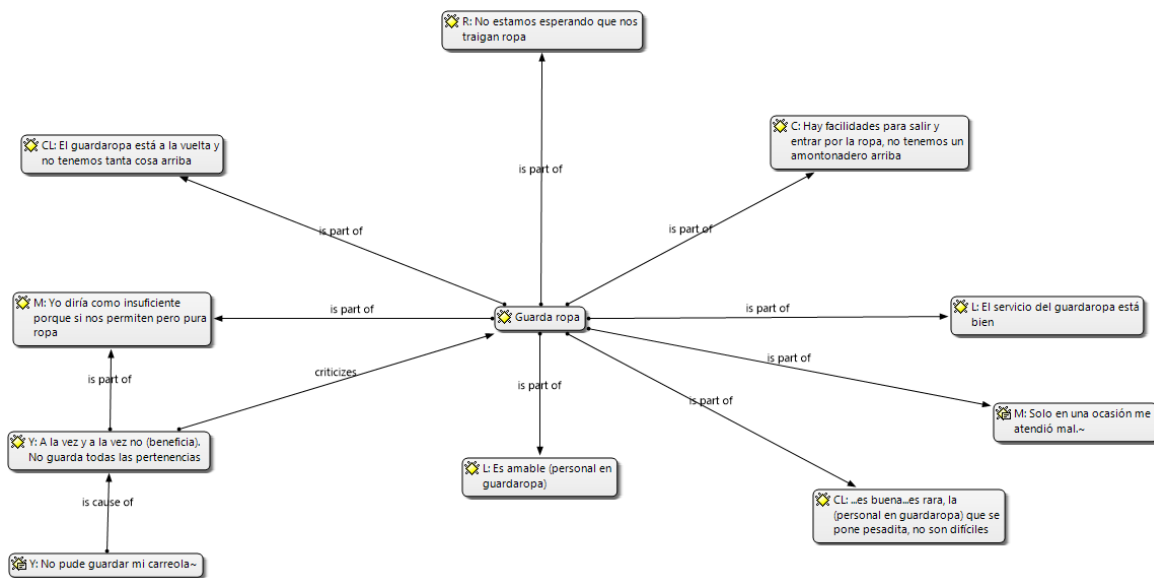
### 5. Servicio de guarda ropa:

6 usuarias participaron, 3 de ellas expresaron satisfacción por el servicio de *guarda ropa* en tanto guardan ahí sus pertenencias, 2 de ellas coinciden que el personal les atendió con amabilidad.

2 de las usuarias opinan que el servicio de guarda ropa es incompleto o insuficiente porque solo guardan ropa y no aceptan guardar otro tipo de artículo ni siquiera por unas horas por ej., una carriola. Ver *tabla 5*

Condición/Satisfacción (-)	Satisfacción/Condición (+)
M: Solo en una ocasión me atendió mal	CL: El guarda ropa está a la vuelta y no tenemos tanta cosa arriba
M: Yo diría como insuficiente porque si nos permiten pero pura ropa	CL: ... es buena... es rara, la (personal de guarda ropa) que se pone pesadita, no son difíciles
Y: A la vez y a la vez no. No guarda todas las pertenencias	R: No estamos esperando que nos traigan ropa
Y: No pude guardar mi carreola	C: Hay facilidad para salir y entrar por la ropa, no tenemos un amontonadero arriba
	L: El personal de guarda ropa está bien (servicio proporcionado)
	L: Es amable (personal de guarda ropa)

Tabla 5 Red Servicio de guarda ropa



## 6. Lavarse las manos:

Participaron 7 usuarios; 4 expresan *lavarse las manos* y aplicarse gel antibacterial es decir, ser conscientes con la disposición de higiene.

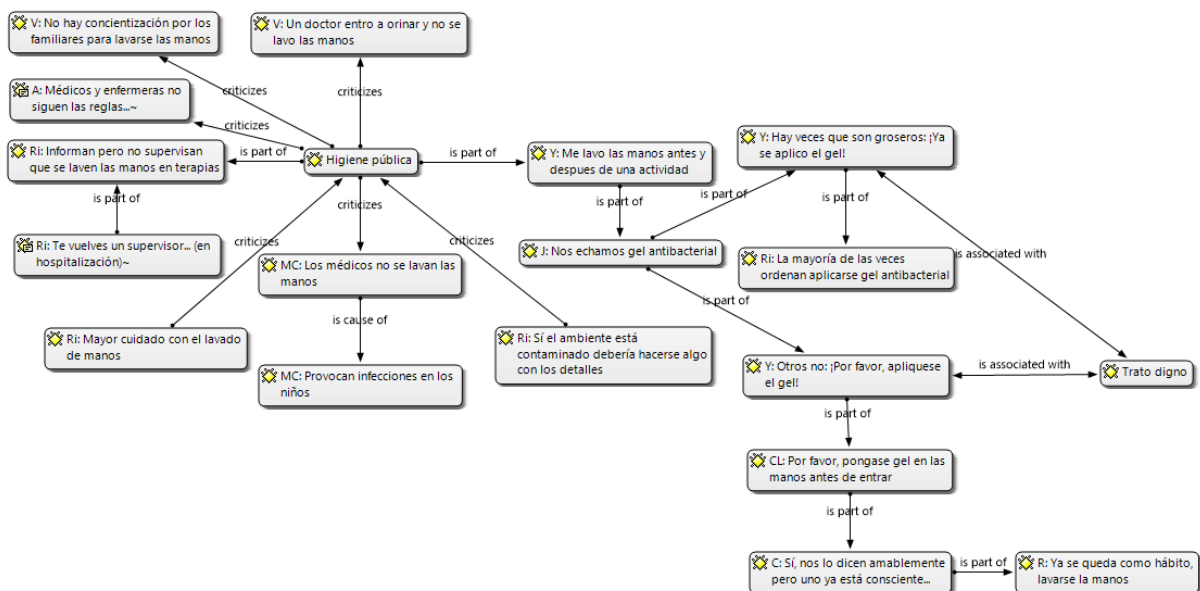
Por otro lado perciben que tanto los familiares como los médicos no llevan a cabo la disposición con diligencia a pesar de que sí hay información de cómo y cuándo lavarse las manos, tampoco hay supervisión.

La solicitud de aplicarse gel antibacterial por el personal de Relaciones Públicas es tanto imperativa como amable.

La inquietud expresada es fomentar mayor cuidado con la higiene en general. Ver *tabla 6*

Condición/Satisfacción (-)	Satisfacción/Condición (+)
V: No hay concientización por lo familiares para lavarse las manos	Y: Me lavo las manos antes y después de una actividad
V: Un doctor entro a orinar y no se lavó las manos	J: Nos echamos gel antibacterial
MC: Los médicos no se lavan las manos	R: Ya se queda como hábito lavarse las manos
MC: Provocan infecciones en los niños	C: Sí, nos lo dicen amablemente pero uno ya está consciente...
Ri: Informan pero no supervisan que se laven las manos en terapias	CL: Por favor, póngase gel en las manos antes de entrar
Ri: Te vuelves un supervisor... (en hospitalización)	Y: ¡Por favor, aplíquese el gel!
Ri: La mayoría de las veces ordenan aplicarse gel antibacterial	Ri: Mayor cuidado con el lavado de manos
Y que: Hay veces son groseros: ¡Ya se aplicó el gel!	Ri: Si el ambiente está contaminado debería hacerse algo con los detalles

Tabla 6 - Red Lavarse las manos



7. *Prohibido sentarse y apoyarse en las camas. El familiar no debe dormir dentro del área de hospitalización.* Así dice la disposición, abordándose ésta ¿Cómo es su estancia durante la noche? ¿Qué haría usted para mejorar su estancia durante la noche?

Participaron 11 usuarios. Quienes expresan que la atención a los familiares de los pacientes no es buena debido a que las *instalaciones y el mobiliario* no son confortables. Se adaptan pero no hay condiciones. Dos de las situaciones que mayormente les afectan son el frío durante la noche y las bancas de madera por lo que optan por acostarse sobre el piso consiguiendo cartón o simplemente tendiendo alguna prenda como suéteres.

Manifiestan sentir angustia, cansancio, depresión, vergüenza. Malestar por la forma en que el personal de RP les pide levantarse o no acostarse sobre las bancas.

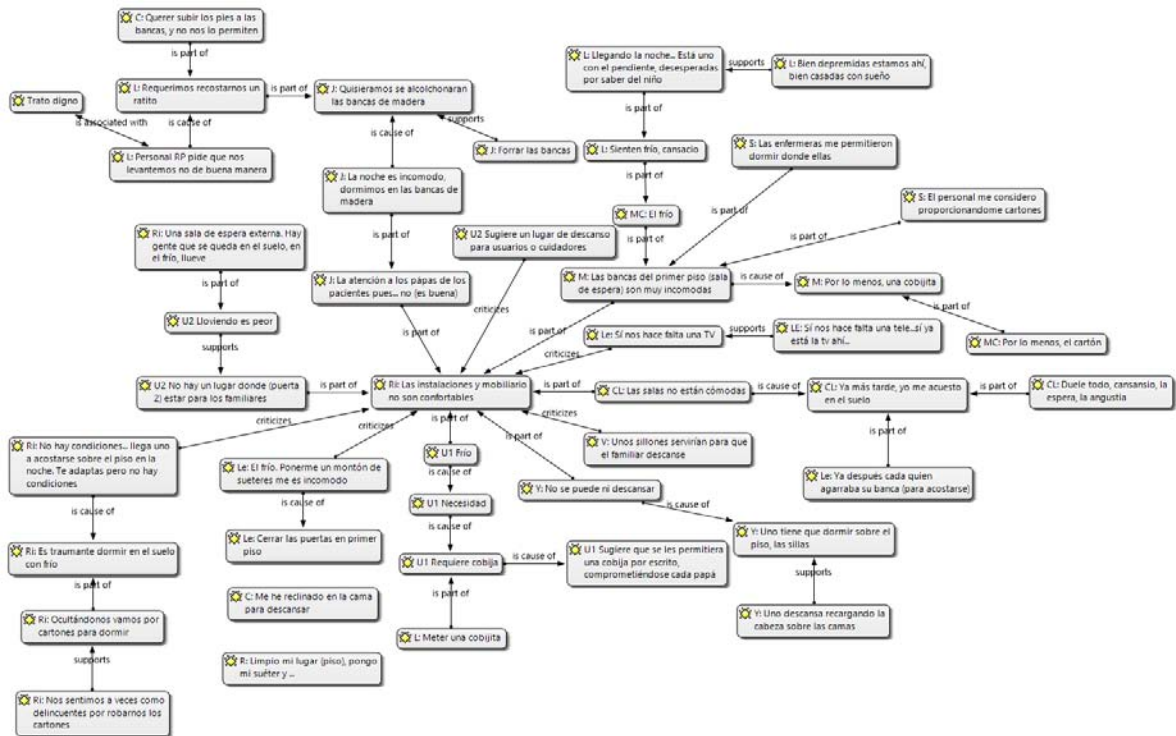
No hay un área de espera en la puerta principal y quienes esperan se recuestan sobre el piso, expuestos al frío, a la oscuridad, a la lluvia.

Sugieren 7 usuarios; uso de una cobija, unos sillones en las salas de hospitalización, un lugar de descanso para los cuidadores, acolchonar las bancas, recostarse en las bancas un ratito por las tardes. *Ver tabla 7*

Condición/Satisfacción (-)	Satisfacción/Condición (+)
C: Las salas (de espera) no están cómodas	L: Meter una cobija
C: De plano, pongo mi suéter y me acuesto en el piso	M: Por lo menos una cobijita
U1: Frío	U1: Necesidad: requiere cobija
U2: No hay un lugar donde (puerta 2) estar para los familiares. Lloviendo es peor	V: Unos sillones servirían para que el familiar descansa
Ri: Hay gente que se queda (puerta 2) en el suelo, en el frío, llueve	R: Una sala de espera (puerta 2)
Ri: Las instalaciones y mobiliario no son cómodos	U2: Un lugar de descanso para cuidadores
Ri: No hay condiciones... llega uno a acostarse sobre el piso en la noche. Te adaptas pero no hay condiciones	J: Quisiéramos se acolchonan las bancas de madera
Ri: Es traumático dormir en el suelo con frío	J: Forrar las bancas
Ri: Nos sentimos a veces como delincuentes por robarnos los cartones	MC: Por lo menos, el cartón
Ri: Ocultándonos vamos por cartones para dormir	Le: Cerrar las puertas en primer piso
J: La atención a los papás de los pacientes pues... no (es buena)	L: Requerimos recostarnos un ratito
J: La noche es incómodo, dormimos en las bancas de madera	C: Queremos subir los pies a las bancas, y no nos lo permiten
M: Las bancas del piso 1 son muy incómodas	Y: Uno descansa recargando la cabeza sobre las camas
Y: No se puede ni descansar	S: El personal me considero proporcionándome cartones
Y: Uno tiene que dormir sobre el piso, las sillas	S: Las enfermeras me permitieron dormir donde ellas
Y: Me he reclinado en la cama para descansar	
R: Limpio mi lugar (piso), pongo mi suéter	
MC: El frío	
Le: El frío. Ponerme un montón de suéteres me es incómodo	
L: Sienten frío, cansancio	
L: Llegando la noche... Está uno con el pendiente, desesperadas por saber del niño	
L: Bien deprimidas estamos ahí, bien cansadas con sueño	
CL: Duele todo, cansancio, la espera, la angustia	

Condición/Satisfacción (-)	Satisfacción/Condición (+)
CL: Ya más tarde, yo me acuesto en el suelo	

Tabla 7 – Red Estancia



### 8. Prohibición conectar teléfonos celulares, PC, etc.:

Son 9 los participantes, quienes opinan que *cargar el teléfono celular* es necesario y por lo tanto lo hacen en los contactos de las salas de espera y de la oficina de Relaciones Públicas.

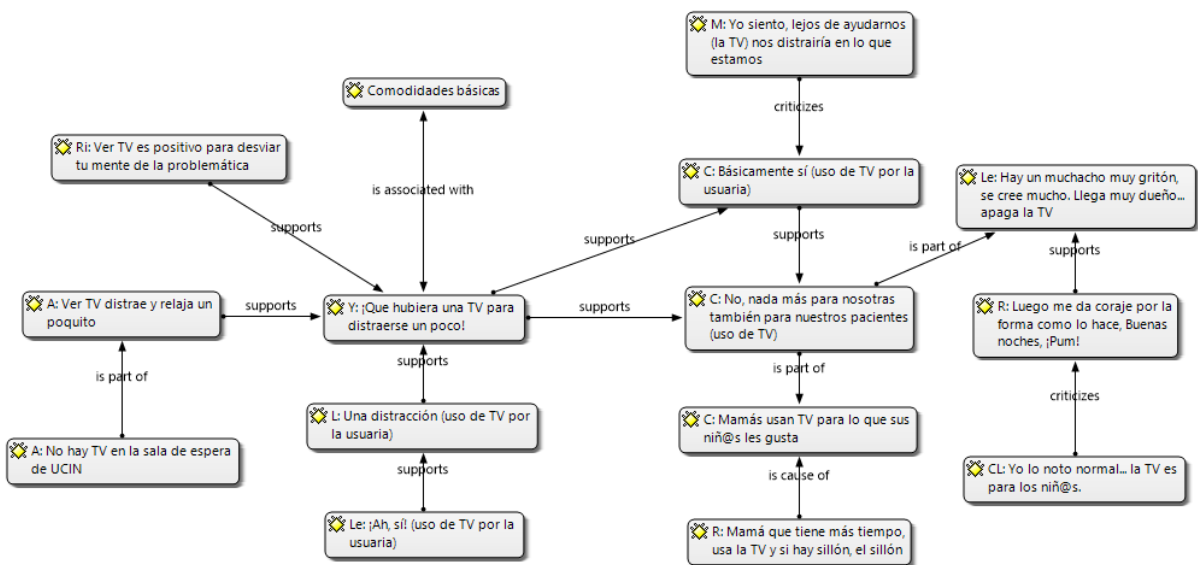
Se han expuesto a reconvenciones de parte del personal de Relaciones Públicas, amables e impositivas hasta desconectar el celular y llevárselo.

Usuario manifiesta que la reconvención es una pérdida de tiempo, sugiriendo se instale un cargador en un área común. Una usuaria, pidió se permita conectar los teléfonos celulares. Ver tabla 8



Condición/Satisfacción (-)	Satisfacción/Condición (+)
C: Mamás usan TV para lo que sus niños les gusta	Y: ¡Que hubiera una TV para distraerse un poco!
R: Mamá que tiene más tiempo, usa la TV y si hay sillón, el sillón	L: Una distracción
R: Luego me da coraje por la forma como lo hace. Buenas noches ¡Pum!	Le: ¡Ah, sí! (uso de TV por la usuaria)
Le: Hay un muchacho muy gritón, se cree mucho. Llega muy dueño... apaga la TV	C: Básicamente sí
M: Yo siento, lejos de ayudarnos (TV) nos distraería en lo que estamos	C: No, nada más para nosotras. También para nuestros pacientes
	Ri: Ver TV es positivo para desviar tu mente de la problemática
	A: Ver TV distrae y relaja un poquito
	A: No hay TV en el sala de espera UCIN
	CL: Yo lo noto normal... la TV es para los niñ@s

Tabla 9 – Red Uso de TV en salas de hospitalización



### 10. Procedimiento de egreso hospitalario:

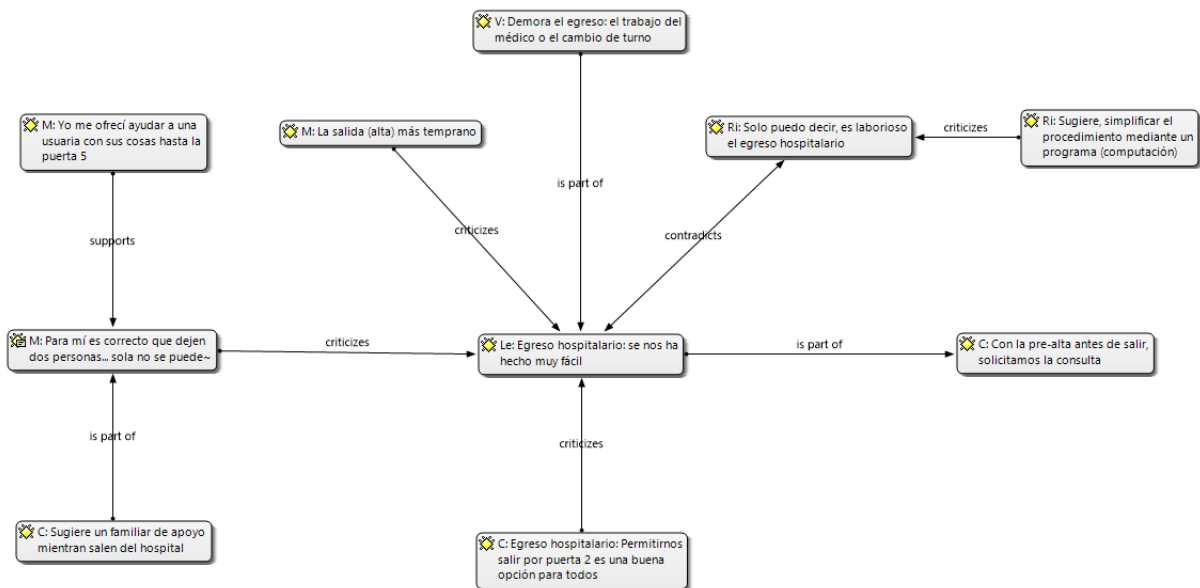
2 de las 5 participantes, sugieren apoyarse con un familiar debido a que sus pacientes son pequeños y no pueden dejarlos solos para tramitar la salida, asimismo, tienen que cargarlos y cargar sus cosas cuando salen. También, se les permita salir por la puerta dos.

Otros dos, lo expresan como laborioso; influye por un lado, el trabajo del médico y el cambio de turno de enfermería. Ver tabla 10



Condición/Satisfacción (-)	Satisfacción/Condición (+)
Ri: Solo puedo decir es laborioso	Ri: Simplificar el procedimiento mediante un programa de computación
V: El trabajo del médico o el cambio de turno de enfermería demora el egreso	Le: Se nos ha hecho muy fácil
	C: Con la pre-alta solicitamos la consulta antes de salir
	M: La salida (alta) más temprano
	M: Para mí es correcto que dejen dos personas... sola no se puede
	C: Sugiere un familiar de apoyo mientras salen del hospital
	C: Permitirnos salir por puerta 2 es una buena opción para todos

Tabla 10 – Red Procedimiento de egreso hospitalario



### 11. Comunicación:

12 de los 14 usuarios participaron. Las características percibidas de la comunicación del personal de Relaciones Públicas son; cortesía, amabilidad, confiabilidad, respeto, disponibilidad, impositiva.

Dicen sentirse satisfechos con la comunicación del personal, comprendiéndola como la disponibilidad para informar, sin embargo, expresaron que hay veces hay comprensión y aumenta ésta cuando les conocen.

Por otro lado, la divulgación del reglamento no ocurre con los familiares papá y/o mamá y/o cuidadores cuando son hospitalizados por una urgencia. Dos de los

participantes mencionaron que no fueron informados sobre las disposiciones durante el internamiento.

6 de los participantes expresaron sentir emociones como enojo, miedo, pena (vergüenza) frustración por cómo el personal de Relaciones Públicas y enfermería (1 caso) les reconviene con las disposiciones de internamiento; son imperativos e inflexibles.

2 de 3 usuarios dijeron que sienten confusión en la aplicación y comunicación de las disposiciones de internamiento, provocándoles además enojo y presión. Expresaron que el personal de Relaciones Públicas no sabe dónde están los pases de visita y les envían de un lugar a otro. Mientras que personal de Relaciones Públicas y Vigilancia difieren para aplicar el reglamento "...RP decía una cosa, vigilancia otra".

Usuario V manifiesto mucha inquietud, confusión cuando expreso su experiencia de incomunicación con los médicos. Uno, no fue informado de las complicaciones en el procedimiento quirúrgico de su paciente. Médico A: no las menciona, médico B: le dice que hubo. Expreso: "me quede pasmado...". Luego pasado algún tiempo, le informan que deberá ser intervenida nuevamente.

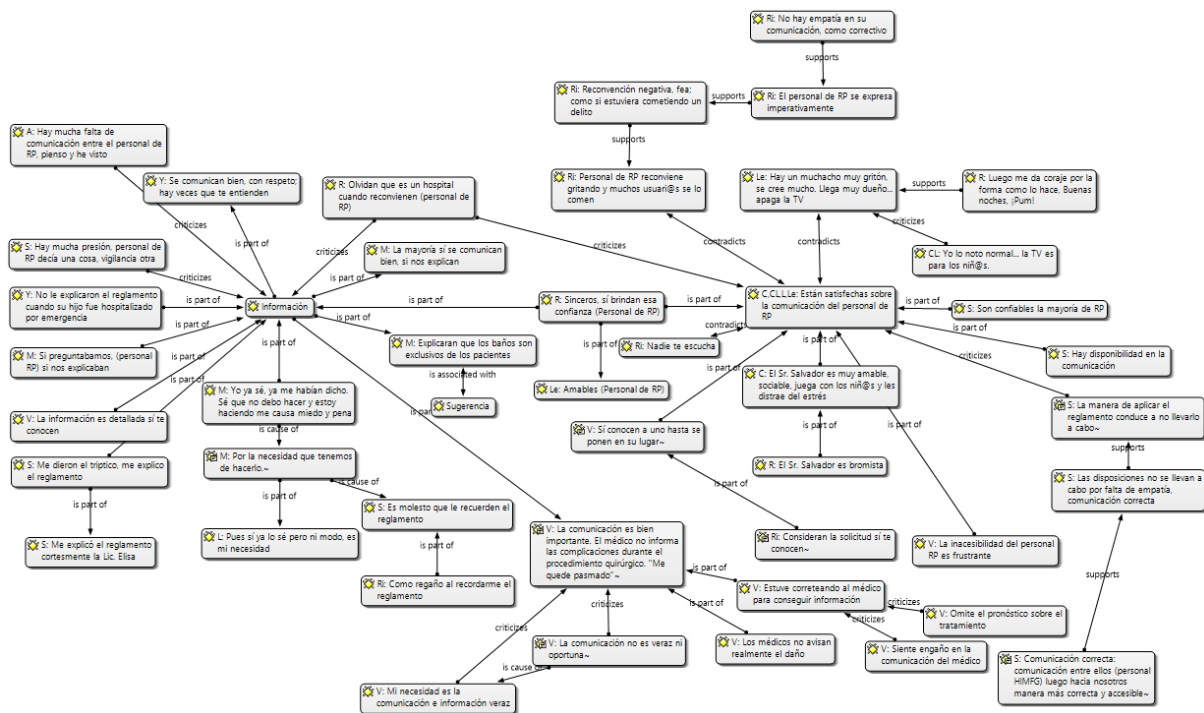
Dos, al inicio del tratamiento de su paciente, no tiene posibilidad de hacerse de mayor información sobre las posibilidades de cura, iniciando con la búsqueda del médico tratante hasta estar insatisfecho con la información recibida.

3 de los 11, expresan como necesidad: una comunicación veraz, correcta para lograr la eficacia en la aplicabilidad de las disposiciones. Además, informar a los familiares que el baño dentro de hospitalización es exclusivamente para los pacientes. 3 pidieron mejorar la forma de hablar de los empleados. *Ver tabla 11*

Condición/Satisfacción (-)	Satisfacción/Condición (+)
A: Hay mucha falta de comunicación entre el personal de RP, pienso y he visto	M: Si preguntábamos (personal RP) si nos explicaban

Condición/Satisfacción (-)	Satisfacción/Condición (+)
S: Hay mucha presión, personal de RP decía una cosa, vigilancia otra	C,CL,L,Le: Están satisfechas sobre la comunicación del personal de RP
Y: No le explicaron el reglamento cuando su hijo fue hospitalizado por emergencia	S: Me dieron el tríptico, Lic. Elisa me explico el reglamento cortésmente
M: Yo ya sé, ya me habían dicho. Sé que no debo hacer y estoy haciendo. Me causa miedo y pena	R: Sinceros, si brindan esa confianza (personal RP)
M: Por la necesidad que tenemos de hacerlo	Le: Amables (personal RP)
L: Pues sí ya lo sé pero ni modo es mi necesidad	C: El Sr. Salvador es muy amable, sociable, juega con los niños y les distrae del estrés
S: Es molesto que le recuerden el reglamento	R: El Sr. Salvador es bromista
R: Olvidan que es un hospital cuando reconviene (personal RP)	Y: Se comunican bien con respeto; hay veces que te entienden
Ri: Como regaño al recordarme el reglamento	S: Son confiables la mayoría de RP
Ri: Personal de RP reconviene gritando y muchos usuari@s se lo comen	M: La mayoría si se comunica bien, si nos explican
Ri: Reconversión negativa, fea; como si te estuviera cometiendo un delito	V: Sí conocen a uno hasta se ponen en su lugar
Ri: El personal de RP se expresa imperativamente	Ri: Consideran la solicitud sí te conocen
Ri: No hay empatía en su comunicación, como correctivo	S: Hay disponibilidad en la comunicación
Ri: Nadie te escucha	
Le: Hay un muchacho muy gritón, se cree mucho. Llega muy dueño... apaga la TV	CL: Yo lo noto normal... la TV es para los niñ@s
R: Luego me da coraje por la forma como lo hace. Buenas noches ¡Pum!	Y,MC,J: Deberían mejorar la forma de hablar de los empleados
L: Personal RP pide que nos levantemos no de buena manera	M: Explicaran que los baños son exclusivos de los pacientes
S: La manera de aplicar el reglamento conduce a no llevarlo a cabo	S: Comunicación correcta: comunicación entre ellos (personal HIMFG) luego hacia nosotros manera más correcta y accesible
S: Las disposiciones no se llevan a cabo por falta de empatía, comunicación correcta.	V: Mi necesidad es la comunicación e información veraz
Co: Le amonestó enfermera por el uso de cubre bocas	
Co: No es la manera de hablarte e informarte.	
V: La inaccesibilidad del personal RP es frustrante	
V: La comunicación es bien importante. El médico no informa las complicaciones durante el procedimiento quirúrgico. "Me quede pasmado"	
V: La comunicación no es veraz ni oportuna	
V: Estuve correteando al médico para conseguir información	
V: Los médicos no avisan realmente el daño	
V: Omite el pronóstico sobre el tratamiento	
V: Siente engaño en la comunicación del médico	

Tabla 11 – Red Comunicación



**Observaciones sobre el grupo de discusión: Informe del observador.**

**RESUMEN**

La pretensión de este trabajo es evaluar el desempeño del moderador en la discusión de grupo focal y la influencia que tuvo en el discurso. El objetivo de la evaluación es proporcionar una descripción exacta, confiable y verificable de la manera en que el moderador lleva a cabo su función. La evaluación del desempeño necesita contar con sistemas de calificación de cada labor; calificar los elementos esenciales que determinan el desempeño. Basándose en las responsabilidades y labores listadas en la descripción del puesto, el analista puede decidir qué elementos son esenciales y deben ser evaluados; cuando se carece de esta información los estándares pueden desarrollarse a partir de observaciones directas sobre el puesto o de conversaciones directas con el supervisor inmediato. La observación directa ocurre cuando quien califica el desempeño lo ve en persona. En el diseño, planeación y

control de un programa de evaluación -entre otros aspectos- es importante ponderar las características que han de evaluarse. Grados, J. (2002)

En primer lugar el moderador no cuidó su presentación en la primera sesión, en la segunda, ni su aliño ni su presentación son profesionales –afectando con esto los resultados de la discusión- de acuerdo a la literatura consultada. Holly, E. (1999)

Se observó que en repetidas ocasiones en el mismo rubro el moderador trató de llevar la discusión hacia su particular punto de vista, resultando de ello subjetividad, sesgo, falta de neutralidad y profesionalismo. Holly, E. (1999)

En términos generales y de acuerdo a las cualidades de un buen moderador Holly, E. (1999), el moderador condujo las sesiones de una forma aceptable ya que cuenta con habilidades tales como: capacidad de aprender rápidamente, experiencia, habilidades de organización, flexibilidad, buena memoria, buena capacidad de escucha, fuertes habilidades de sondeo y buena personalidad.

## **INTRODUCCIÓN**

El objetivo es evaluar la actuación e influencia del moderador en las respuestas del grupo focal. Para tal efecto se crearon estándares de desempeño y a través de ellos se calificó su actuación –además que dicha evaluación pueda ser verificable-. Al no contar con una descripción del puesto, se obtuvo información de las habilidades de un buen moderador para contar con estos estándares. Holly, E. (1999)

Los resultados obtenidos serán utilizados para sugerir a la Dirección del Hospital Infantil de México Federico Gómez cambios en los procedimientos utilizados en las diferentes áreas, así como modificación y/o creación de espacios adecuados para la mejora de los servicios prestados por el HIMFG. De tal forma que la labor del observador cobra importancia al emitir un punto de vista neutral de la actuación del

moderador durante la sesiones del grupo focal. Y así poder determinar la validez de dichos resultados.

## **METODOLOGÍA**

La investigación se llevó a cabo a través de la observación directa, tanto en el HIMFG en el momento de las sesiones como por medio del material audiovisual (DVD y archivo visual en USB).

Para evaluar el desempeño en un puesto Grados J. sugiere la utilización del listado de labores y responsabilidades que aparecen en la descripción del puesto, y para ello recurrir a la herramienta del análisis de puestos, de no contarse con esto es posible argumenta, basarse en la observación directa o en los puntos de vista del supervisor. Se hizo revisión de literatura en la cual se encontró un listado con las cualidades de un buen moderador, el cual se utilizó para construir los parámetros del desempeño y poder así calificar la actuación del moderador.

## **RESULTADOS**

Se expone el análisis de los datos recolectados, la descripción de cada uno, se debe comentar según lo expuesto en el marco teórico:

1. Capacidad de aprender rápidamente. El moderador ha de contar con la capacidad de comprender conceptos o técnicas incluso muy complicadas en un breve tiempo y luego transmitir estas ideas al grupo sin confundirlo. En este sentido el moderador es diestro en procedimientos llevados a cabo al interior del HIMFG.
2. Experiencia. Lo mejor es utilizar un moderador que ha llevado a cabo muchos grupos de enfoque de preferencia en la industria pertinente, ésta facilitara la curva de aprendizaje.

3. Habilidades de organización. Un moderador ha de estar preparado para iniciar los grupos a tiempo y estar familiarizado con las guías de discusión relacionadas, prototipos a ensayar y así sucesivamente, él o ella debe ser capaz de seguir un horario y cumplir con los plazos preestablecidos. Las sesiones se llevaron a cabo en tiempo y forma, el moderador experimento un nerviosismo normal para ser la primera vez de utilización de la técnica.
4. Flexibilidad. El moderador debe ser capaz de adaptarse rápidamente a los cambios en las guías de discusión. En diferentes momentos el grupo comentó aspectos diversos de los servicios, las más de las veces el moderador supo conducir la discusión al objeto de interés en ese momento.
5. Buena memoria. Recordar todos los aspectos de la guía de discusión para que las observaciones planteadas al principio de un grupo puedan ser tratados durante el flujo natural de la conversación. En suma él o ella debe ser capaz de recordar los comentarios hechos en el curso de la discusión con el fin de referirse de nuevo a ellos cuando sea necesario.

El moderador en un par de ocasiones atrae nuevamente a la discusión temas que se habían dejado en el olvido para precisar puntualizar y concluir con la percepción que se tiene de ese aspecto específico del servicio.

6. Buena capacidad de escucha. El moderador debe concentrarse en lo que se dice con el fin de atar comentarios cuando proceda. Si él o ella toma muchas notas durante la sesión, la conversación así no fluirá naturalmente por lo que debe ser desalentado (esto es lo que la grabación en video está destinada a hacer), el moderador también debe hacer comentarios cuando el significado no esté completamente claro. En este aspecto el moderador realiza bien su labor ya que está pendiente del hilo de la discusión y retoma en el momento adecuado.

Cualidades de un buen moderador			
		SI	NO
1	Capacidad de aprender rápidamente	X	
2	Experiencia	X	
3	Habilidades de organización	X	
4	Flexibilidad	X	
5	Buena memoria	X	
6	Buena capacidad de escucha	X	
7	Fuertes habilidades de sondeo	X	
8	Habilidad de gestión del tiempo		X
9	Buena personalidad	X	

Listado de cualidades Holly, E. (1999)

## DISCUSIÓN

Se deben presentar las conclusiones según cada uno de los objetivos planteados también se debe señalar cualquier punto no resuelto durante la investigación.

El desempeño del moderador es aceptable, salvo en áreas de oportunidad como el aliño y la presentación, ya que estas no han sido profesionales y no ayudan a un resultado excelente. Por otra parte, el involucrar su propia percepción del fenómeno en algunos cuestionamientos resta objetividad a los datos obtenidos, y es importante vigilar este aspecto.

## RECOMENDACIONES

Es importante ser profesional en el aliño y en el vestir.



Vigilar la subjetividad y el involucramiento con el fenómeno en cuestión, en caso de no poder controlarlo caso extremo lo deseable sería buscar un moderador neutral y profesional que pueda conducir de una forma más objetiva.

#### 5.4.4 CONCLUSIÓN:

Se exponen las condiciones como las opiniones y expectativas del público usuario en la aplicación de las disposiciones de internamiento según el Reglamento e información para familiares de pacientes hospitalizados del HIMFG:

1. *Procedimiento del pase de visita:* El usuario pierde tiempo en recoger el pase de visita y/o cambiarlo por el gafete por lo tanto, sugirieron:

- ✓ Atender la entrega y recepción del pase de visita y gafete.
- ✓ No cambiar el lugar de entrega y recepción.
- ✓ Eliminar del procedimiento el cambio del gafete por el pase.

La salida está lejos de la entrada, haciendo el recorrido tardado, desgastante e inseguro, y sobre todo para retirar artículos del guarda ropa, sugirieron:

- ✓ Ubicar la entrada y salida en la misma área.
- ✓ Instalación de alumbrado externo de la puerta 5 a la 2.
- ✓ Vigilancia externa durante la noche.
- ✓ Accesibilidad del personal de Relaciones Públicas para permitir la salida por la puerta 2 en caso de emergencia o por las noches.

2. *Visita y/o estancia de familiares:* Hay obstáculos para el acceso de familiares ya sea para la sustitución del cuidador, para apoyar con los cuidados del paciente, para visitar al paciente o para que el cuidador en turno se acompañe con la presencia de otro derivados de la inflexibilidad en la aplicación o del procedimiento de la disposición.

Inaccesibilidad para el acceso a Urgencias, UTIP, UCIN por los horarios de visita manejados, considérese además:

- ✓ El acceso del acompañante menor, de familiares diferentes a papá o mamá para cuidar al paciente.
- ✓ Ampliar la visita a tres días y también en fin de semana.

3. *No introducir alimentos:* Valoran como incongruente la aplicación de la disposición debido a que se les prohíbe entrar con alimentos por higiene y dentro hay una cafetería y personal del HIMFG que los vende. Además de que el personal médico y enfermería también llevan alimentos libremente.

El hospital no proporciona jugo suficiente para los pacientes hospitalizados.

Los pacientes con ciertos padecimientos como diabetes deben comer alimentos indicados.

Los usuarios tienen dinero limitado.

Sugirieron, permitirles introducir jugo y un refrigerio para pacientes.

4. *Prohibido introducir demás cosas:* Hay dificultad para introducir artículos por ej., ropa para sus pacientes. Tienen que conseguir por escrito una autorización por el médico cada vez y cada día que requieren algo. Sugirieron:

- ✓ Permitirles, al usuario una cobija para pasar la noche, y para el paciente, ropa cuando la requieran con mayor diligencia.

5. *Servicio de guarda ropa*: Opinaron que el servicio es incompleto o insuficiente porque solo guardan ropa y no aceptan guardar otro tipo de artículo ni siquiera por unas horas.

6. *Lavarse las manos*: Percibieron que tanto los familiares como los médicos no llevan a cabo la disposición con diligencia, no hay supervisión. Sugirieron:

- ✓ Fomentar mayor cuidado con la higiene en general.

7. *Prohibido sentarse y apoyarse en las camas. El familiar no debe dormir dentro del área de hospitalización*: Manifestaron sentirse cansados y por lo tanto, apoyarse sobre la cama como dormir sobre el piso es inevitable. El mobiliario, en este caso, las sillas o las bancas en las salas de espera son incómodas. Sugirieron:

- ✓ Uso de una cobija para pasar la noche.
- ✓ Unos sillones en las salas de hospitalización.
- ✓ Un lugar de descanso para los cuidadores.
- ✓ Una sala de espera en la puerta 2.
- ✓ Acolchonar las bancas
- ✓ Recostarse sobre las bancas un ratito por las tardes.

8. *Prohibición conectar teléfonos celulares, PC, etc.*: Opinaron que cargar el teléfono celular es necesario y por lo tanto lo hacen en los contactos de las salas de espera, de la oficina de Relaciones Públicas. La reconvención es una pérdida de tiempo. Sugirieron:

- ✓ Permitirles conectar los teléfonos celulares.
- ✓ Instalar un cargador en un área común.

9. *Uso de TV en salas de hospitalización*: Expresaron desagrado por cómo apaga la TV el personal de Relaciones Públicas. Sugirieron:

- ✓ Ver TV sobretodo y cuando se encuentran en salas de espera de terapias es positivo, les distrae un poco de su problemática.

*10. Procedimiento de egreso hospitalario:* Sugirieron;

- ✓ El apoyo de un familiar debido a que sus pacientes son pequeños y no pueden dejarlos solos para tramitar la salida como también tienen que cargarlos y cargar sus cosas cuando salen.
- ✓ Permitirles salir por la puerta dos.

*11. Comunicación:* La divulgación de las disposiciones no se procura para los familiares de pacientes internados por una emergencia. El personal de Relaciones Públicas es percibido como impositivo e inflexible cuando reconviene las disposiciones. Solo comprende las necesidades del usuario cuando ya le conoce de tiempo atrás.

Les resulta confusa la comunicación de las disposiciones ya que entre el personal de Relaciones Públicas y Vigilancia no coinciden en la aplicación de la disposición, llegando a la contradicción. Provocándoles presión. Sugirieron:

- ✓ Comunicación veraz, correcta.
- ✓ Informar a los familiares que el baño dentro de hospitalización es exclusivamente para los pacientes.
- ✓ Mejorar el modo de hablar de los empleados.
- ✓ Trato con empatía desde el primer día de ingreso.

Evaluaron que el trato no adecuado (grosería, rudeza, inflexibilidad, incomprensión) recibido por el personal de Relaciones Públicas procede de una minoría. Uno de los usuarios, valoró como regular a bueno el servicio ofrecido por este departamento.

Con cada una de las disposiciones hay la oportunidad de mejorar su aplicación desde la revalorización de cómo establecerla por ej., en la prohibición de conectar teléfonos celulares; considerar y analizar la sugerencia del usuario de instalar un cargador en un área común como una entre otras estrategias operativas, como también de cómo comunicarlas.

El HIMFG a través de su Departamento de Relaciones Públicas está divulgando no oportunamente las disposiciones de internamiento a los familiares de los pacientes (público usuario) que se encuentran hospitalizados en urgencias. El usuario se siente confundido, agredido por lo que indica el personal de relaciones públicas y vigilancia sugiriendo que a nivel de institución se desconoce el reglamento como las medidas de flexibilidad.

Asimismo, hay la oportunidad de comunicar mayor empatía, amabilidad en las interacciones del personal de relaciones públicas con el público usuario.

De tomar en cuenta este estudio, ya sea; continuarlo y profundizar con un enfoque cuantitativo como conocer la opinión del personal de Relaciones Públicas sobre su desempeño en la aplicación del reglamento, permitirá conocer y analizar la problemática y por lo tanto, incidir en la realidad con estrategias y/o alternativas más viables y confiables.

#### 5.4.5 DISCUSIÓN:

Considerando que la comunicación se constituye en actos Luhman (1996), la selección de información, la selección del acto de comunicar, la selección entre entender y no entender la información como conocer el propósito de la comunicación y luego comunicarla. Cuando el usuario entiende o no entiende pero no tiene la posibilidad de confirmar su interpretación (acto de comunicar) porque no se encuentra a la mano la persona que en un primer momento, le informo lo opuesto a lo que ahora

le indican, se encuentra en una situación de confusión y hasta presión. En esta interacción ocurre una condición de las enunciadas por Bateson (1998) en su teoría del doble vínculo en la comunicación.

Bateson explica que una de las dos personas es, la víctima debido a su posición de desventaja respecto de la otra. El usuario está en desventaja respecto del personal de Relaciones Públicas o Vigilancia en relación a lo que éstos representan, por un lado, están autorizados de permitir el acceso del usuario a las instalaciones; por otro, el instituto está proporcionándoles atención médica que necesitan. Esta condición hace del usuario un público de conducta restringida de acuerdo con Gruning y Todd, alto reconocimiento del problema, alto reconocimiento de las restricciones.

Por otro lado, retomando a Luhman que explica que en el acto de entender la comunicación está implícito conocer el propósito de la comunicación cuando el personal de Relaciones Públicas reconviene al público usuario para llevar a cabo las disposiciones de internamiento, éste percibe a una minoría como como impositivo e inflexible. Solo comprenden sus necesidades cuando ya les conocen de tiempo atrás.

Es pertinente llevar a cabo una comunicación institucional más incluyente de los actores estableciendo modos de interacción más justos y saludables. Llámese, una práctica simétrico-bidireccional de las Relaciones Públicas, Gruning y Tood.

#### 5.4.6 RECOMENDACIONES:

- Realizar este estudio desde un enfoque cuantitativo.
- Realizar un estudio sobre la opinión del personal de Relaciones Públicas sobre su desempeño en la aplicación del reglamento.
- Hay necesidades desde la perspectiva del trato adecuado; la comunicación del personal médico es percibida como no satisfactoria, el mobiliario e

instalaciones son incómodas, y la limpieza de las áreas como insuficiente (comodidades básicas). Por lo tanto, es conveniente una evaluación sobre el trato adecuado en los aspectos no médicos.

## CONCLUSIONES

“Las expectativas del público usuario sobre las disposiciones de internamiento de un hospital pediátrico” es, una exploración a la opinión de los familiares de los pacientes hospitalizados (público usuario) en el Hospital Infantil de México Federico Gómez (HIMFG) sobre las disposiciones de internamiento denominadas por el hospital, Reglamento e información para familiares de pacientes hospitalizados.

Las disposiciones de internamiento fueron expuestas, y valoradas por el público usuario con la realización de tres sesiones de grupos de discusión durante el mes de agosto de 2013 en las instalaciones del instituto. A las cuales asistieron y participaron 14 usuarios, el moderador, el observador y el camarógrafo. Se realizó grabación de cada sesión que posteriormente fue utilizada para realizar el análisis del discurso con el programa Atlas ti.

Se identificaron y seleccionaron las oraciones que dicen ideas, emociones o sentimientos, percepciones, valoraciones de los usuarios. Luego se organizaron las verbalizaciones en dos grupos; uno, las que indican las condiciones que llevan a menor satisfacción. Grupo dos corresponden las condiciones favorables, las acciones o situaciones que les resultaría benéfica.

Sobre cómo son aplicadas y por consiguiente comunicadas cada disposición de internamiento manifestaron, en primer lugar, las condiciones que les provocan incomodidad, inconformidad e insatisfacción:

1. Para recoger el *pase de visita* y entregar el gafete pierden tiempo por ausencia del personal de Relaciones Públicas o porque cambian la ubicación de entrega de los pases.
2. La *salida está lejos de la entrada* por lo tanto el recorrido es pesado y desgastante, lloviendo se complica.



3. No están de acuerdo de salir por la puerta 5 para llegar al guarda ropa que está ubicado a un lado de la puerta 2.

4. Hay inflexibilidad y enredo por el personal de Relaciones Públicas para permitir el *acceso de familiares* para cubrir al cuidador en turno, para visita del paciente.

5. Hay inaccesibilidad para *visita* en terapias; urgencias, UTIP y UCIN debido a que no les permiten entrar en el horario establecido o como en UTIP no hay hora para entrar.

6. Están en desacuerdo con la disposición: *No introducir alimentos* debido a que el hospital no proporciona suficiente jugo en las salas de hospitalización por lo tanto el familiar tiene que comprarlo por su cuenta, no tienen dinero como para comprar en la cafetería.

La disposición es incongruente porque hay una cafetería donde pueden comprar alimentos como personal del HIMFG que los vende también. Si ellos (familiares de pacientes) no pueden llevar alimentos dentro del hospital por bacterias como es que el personal del HIMFG (médicos, enfermeras) si lo hace.

7. Para *introducir ropa del paciente* requieren conseguir una autorización del médico cada vez que necesiten sustituir la sucia.

8. El *servicio de guarda ropa* es incompleto o insuficiente porque no aceptan otros artículos más que ropa.

9. La atención a los familiares de los pacientes no es buena debido a que las *instalaciones y mobiliario* no son confortables. Pasan con frío durante la noche y las bancas de madera son incómodas.

10. Hay malestar por cómo el personal de Relaciones Públicas les pide levantarse del piso o no acostarse sobre las bancas.

Segundo. Consideraron que el uso del pase de visita está bien, sienten satisfacción con el servicio del guarda ropa, asimismo, con el servicio (informativo) y trato por la mayoría del personal de Relaciones Públicas.

Tercero. Opinaron además:

1. El área recorrida por fuera del hospital está obscura, sola e insegura con riesgo de ser asaltados.

2. Comprenden la disposición de no usar cobijas pero no la aceptan.

3. Los médicos como familiares no se lavan las manos, no hay supervisión.

4. Cargar el teléfono celular es necesario y por lo tanto lo hacen. La reconvención es una pérdida de tiempo.

5. Ver TV sobretodo y cuando se encuentran en salas de espera es positivo, les distrae un poco de su problemática.

6. La manera de aplicar o comunicar las disposiciones es inflexible e impositiva por algunos empleados adscritos al Departamento de Relaciones Públicas, sien embargo, encuentran comprensión cuando este personal ya les conoce de tiempo atrás. No siempre les son informadas las disposiciones por lo que las conocen durante su estancia.

Cuatro. Sus expectativas:

1. No desatender la entrega-recepción de pases de visita y gafetes.

2. Eliminar el cambio de pase de visita por gafete.

3. Entrada y salida por la misma área.

4. Instalación de alumbrado de la puerta 5 a la 2.

5. Vigilancia externa durante la noche.

6. Accesibilidad para llevar a cabo el relevo de cuidador dentro del hospital, y entregar el paso de visita al cuidador siguiente por puerta 2.

7. La entrada del acompañante menor no enfermo.

8. El acceso de familiares diferentes a mamá o papá para cuidar al paciente, por ej., abuelas.

9. Ampliar el horario de visita a tres días considerando el fin de semana.

10. Permitirles entrar con jugo, un pequeño refrigerio para pacientes y alimentos para diabéticos.

11. Disponer de una cobijita para el paciente.
12. Fomentar mayor cuidado con la higiene en general.
13. Uso de cobija para usuarios.
14. Sillones para hospitalización.
15. Un lugar de descanso para los cuidadores.
16. Acolchonar las bancas.
17. Recostarse un ratito por las tardes.
18. Instalar un cargador de teléfonos celulares en un área común.
19. Apoyarse de un familiar para realizar trámites de alta hospitalaria.
20. Salir por la puerta 2.
21. Comunicación veraz, correcta de parte de médicos como del personal de relaciones públicas y vigilancia.
22. Informar a los familiares que el baño dentro de hospitalización es exclusivamente para los pacientes.
23. Mejorar la forma de hablar de los empleados.

Hay oportunidad para revalorar las condiciones de aplicación de las disposiciones de internamiento desde su comunicación hasta operativamente por lo que es recomendable estudiar más esta información desde un enfoque cuantitativo.

Asimismo, llevar a cabo un estudio de la opinión del personal de Relaciones Públicas sobre su desempeño en la aplicación del reglamento con objeto de conocer más ampliamente la problemática y por lo tanto, si hay voluntad, incidir en la realidad con estrategias viables y confiables.

De los aspectos evaluados se desprende la necesidad del usuario por contar con mobiliario e instalaciones más confortables, por recibir información, principalmente, más concreta y suficiente de parte de los médicos, temas que pueden ser estudiados desde la perspectiva de trato adecuado.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

Bateson, Gregory, Tr. Ramón Alcalde, *Pasos hacia una ecología de la mente*, Buenos Aires, Argentina. Lohlé-Lumen, 1998.

Baron, Robert A., Byrne, Donn, *Psicología Social*, Madrid, Pearson Educación, 2005, 10ª ed.

Black, Sam, *ABC de las Relaciones Públicas*, Barcelona, Gestión 2000, 2001.

Bonilla Gutiérrez, Carlos, *La comunicación: función básica de las relaciones públicas*, México, Trillas, 2001, 2ª ed.

Bunge, Mario, *Diccionario de Filosofía*, México, Siglo XXI Editores, 2007, 4ª ed. en Español.

Delgado, Juan Manuel, Gutiérrez, Juan, Coordinadores, *Métodos y técnicas cualitativas de investigación en Ciencias Sociales*, Madrid, Síntesis, 1999, 3ª. Reimpresión.

*Diccionario de la Lengua Española*. Madrid, Editorial Espasa Calpe. S.A., 2001, 22ª. ed.

Dorsch, Friedrich, *Diccionario de Psicología*, Barcelona, Herder, 2002, 8ª ed.

Fernández Collado, Carlos, *La comunicación en las organizaciones*, México, Trillas, 2002, 2ª edición.

Flick Uwe, *Introducción a la investigación cualitativa*, Madrid, Morata, 2006, 2ª edición.

Galindo Cáceres, Jesús, Coordinador, *Técnicas de investigación en sociedad, cultura y comunicación*, Pearson Educación, 1998, 1ª. ed.

Grados E.J., Beutelspacher O., Castro M.A., *Calificación de méritos. Evaluación de competencias laborales*, México, Ed. Trillas, 2002, 5ª. ed.

Gruning, James E., Hunt, Todd, *Dirección de Relaciones Públicas*, Barcelona, Gestión 2000, 2003.

Harvard Business Review. *Negociación y resolución de conflictos*. España, Deusto, 2001.

Hernández Sampieri, Roberto, Fernández Collado Carlos, Baptista Lucio Pilar, *Metodología de la Investigación*, 3ª. ed. México, McGraw Hill Interamericana Editores, S.A. de C.V., 2003.

Kerlinger, F.N., Lee, H.B., *Investigación del comportamiento: métodos de investigación en ciencias sociales*, México, McGraw Hill Interamericana Editores, S.A. DE C.V., 2002.

Hersey, P., Blanchard, K.H., Johson, D.E., *Administración del comportamiento organizacional*, México, Prentice Hall, 1998, 7ª. ed.

Holly, E., The focus group. Research handbook, Skills of the moderator, EUA, NTC Business Books and American Marketing Association, 1999.

*Manual de Organización Específico del Departamento de Relaciones Públicas.* Hospital Infantil de México Federico Gómez.

Mack Natasha; Woodsong Cynthia; MacQueen Kathleen M.; Guest Greg, Namey Emily, *Qualitative Research Methods: A data collector's Field Guide*, USA, Family Health International, 2005.

Muñoz Justicia Juan, *Análisis cualitativo de datos textuales con Atlas/ti. Versión 2.4.* 2003.

Luhmann, Niklas, *Introducción a la Teoría de Sistemas:lecciones publicadas por Javier Torres Nafarrate*, México, D.F., Universidad Iberoamericana:ITESO, 1996, 1ª edición en Español.

Reardon, Kathleen Kelley, *La persuasión en la comunicación. Teoría y contexto*, s/lugar de ed., Paidós Ibérica, 1989.

Ríos Szalay, Jorge, *Relaciones Públicas. Su administración en las organizaciones*, México, Trillas, 1990, 3ª ed.

Rivadeneira Prada, Raúl, *La opinión pública. Análisis, estructura y métodos para su estudio*, México, Trillas, 1995, 4ª. ed.

Robinson, Edward J., *Comunicación y Relaciones Públicas*, México, CECSA, 1971.

Rodríguez Gómez, Gregorio, Gil Flores, Javier, García Jiménez, Eduardo, *Metodología de la investigación cualitativa*, Malaga: Algibe, 1999, 2ª. ed.

Seitel, Fraser P., *Teoría y práctica de las Relaciones Públicas*, Madrid, Pearson Educación, 2002, 8ª ed.

Simon, Raymond, *Relaciones Públicas. Teoría y práctica*, México, Limusa, 1994, 4ª reimpresión.

Solano Fleta, Luis, *Tratado de Relaciones Públicas*, Barcelona, Gestión 2000, S.A., 1999, 1ª. ed.

Sprott, W.J.H., *Introducción a la Sociología*, México, FCE, 1979, 2ª. ed.

Vivaldi, Gonzalo Martín, *Géneros periodísticos*, Madrid, Paraninfo, 1998, 6ª. ed.

#### TESIS:

García Turincio, Edgar Yeman, *Supergas: un caso de manejo de crisis*. México, El autor:Universidad Panamericana, 2006

Uribe Albarrán, Angélica, *La comunicación en las relaciones públicas internas como medio para reforzar el desarrollo organizacional*, México, El autor:UNAM, 2004

#### ARTÍCULOS:

Filipovic Vinka; Cicvaric Slavica; Stavljanin Velimir; Damnjanovic Vesna; Radojicic Zoran; Joksimovic Nevenka Zarkic; Gogic Aleksandra, "Influence of healthcare institution managers' proactive approach to communication activities on patient satisfaction", *Vojnosanitetsky Pregled*, vol. 67 Broj 4, pp. 267-271

Puentes Rosas Esteban; Ruelas Enrique; Martínez Monroy Tania; Garrido Franciso, "Trato adecuado: respuesta del sistema mexicano de salud a las expectativas no médicas de sus usuarios", *Salud Pública de México*, 2005, vol. 47, núm. 1 (suplemento), pp. 21-21

#### SITIOS DE INTERNET:

Dirección General de Evaluación del Desempeño; *Encuesta Nacional de Evaluación del Desempeño 2002-2003* [en línea], Dirección URL: <http://www.salud.gob.mx/unidades/evaluacion/evaluacion/evaluacion.htm>

La organización: conceptos, principios y la división del trabajo (página 2) [en línea],  
Dirección URL: <http://www.monografias.com/trabajos56/conceptos-organizacion/conceptos-organizacion2.shtml>

Mosquera Mario, “Comunicación en Salud: conceptos, teorías y experiencias” [en línea], Dirección URL: [www.portalcomunicación.com/obregon/pdf/Mosquera\\_2003.pdf](http://www.portalcomunicación.com/obregon/pdf/Mosquera_2003.pdf)

## ANEXO 1. CRÓNICA PERIÓDISTICA

### LA HOSPITALIZACIÓN POR BOCA DE LOS USUARIOS

“Es una novela fea, ésta. El problema es que estamos siendo protagonistas.”- expresó Ricardo. Él junto con otros familiares; mamás, papás y abuelos participaron, expresando su opinión sobre sus condiciones durante su estadía en la hospitalización de su paciente en el Hospital Infantil de México Federico Gómez (HIMFG).

Las opiniones concurren a lo largo de las conversaciones. Ricas en descripciones, pareceres. Emociones e ideas salieron sin tapujos, la impotencia adquirió forma de lágrimas, enojo e ironía.

- Yo, una vez, me sentí como delincuente por cómo me sacó del hospital -dijo Magos- y pocos después brotaban sus lágrimas.

Explico que ese día, asistieron al HIMFG ella, su hijo, el más pequeño, para internamiento, su esposo y su hijo mayor para una consulta en Dermatología. Cuando su esposo e hijo mayor subieron a hospitalización en el piso 3, donde ya se encontraban ella y su hijo, para despedirse.

Ella salió mientras su esposo entró, y mientras le esperaba en la sala de espera “llego el de Relaciones Públicas”, un señor delgado, moreno, canoso, y abruptamente, le pregunto:

¿Qué hacía yo con un niño ahí?”



Sin darle tiempo de explicarse, le pidió que le acompañara. Salieron del elevador él empleado y ella, su hijo, el mayor, no les siguió pero él de Relaciones Públicas no se detuvo y la llevo hacia la puerta 2 para que saliera, “diciéndole a las recepcionistas que tuvieran cuidado conmigo”, según él, “yo había hecho mal uso del pase de visitas”. “Por un error nos etiquetan”.

Los usuarios expusieron sus condiciones con la aplicación de las disposiciones de internamiento por el personal de Relaciones Públicas principalmente, pero también hubo uno que otro comentario del trato proporcionado por uno que otro empleado adscrito a Intendencia como la información que comunica uno que otro médico y cómo las reconvenciones de una que otra enfermera de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN).

- El personal de intendencia nos trata como si nos hicieran un favor - dijo José- se acercan y con mal modo nos piden que nos levantemos de las bancas para que ellos trapeen.

El personal de intendencia, tocándole el hombro, “Señor, señor, se levanta”, relató José.

Le reclamamos –dijo Ricardo- e inmediatamente fue a acusarnos con una señora de Relaciones Públicas que también habla de mal modo, gordita ella que trabaja por las noches. Continuó Ricardo, ella muy segura me respondió cuando yo le expresé que no tiene forma para dirigirse (hacia los familiares), “yo tengo veinte y tantos años trabajando aquí, nadie me había dicho eso”. “Yo no estoy acostumbrado a que me griten”, respondí.

Ella me sugirió que hiciera mi queja por escrito. Yo, en ese momento expresé mi inconformidad pero no lo hice formalmente porque aún no me voy.

El fin de semana inmediato al evento- expuso Ricardo- el encargado de Relaciones Públicas, un señor que usa anteojos y está calvo, pidió su colaboración (usuarios)

para que el personal de intendencia realice su trabajo mientras comían en la explanada. “No pidieron nuestra versión, se debe escuchar la versión de ambas partes..., solamente se limitó a llamarnos la atención porque se refirió a los usuarios de terapias.”

“Ella no tiene que ser déspota y egoísta”- expresaron Amanda y Coral- en relación a la misma empleada adscrita al Departamento de Relaciones Públicas.

“En ese tiempo, no me detuve a pensar pero ahora, pienso que abuso de su autoridad. Porque ese buró es, como, parte de mi intimidad”- dijo Rosario serenamente.

Aquel día, celebraron a las y los niñ@s de Oncología, les obsequiaron dulces. Ella –la usuaria- tenía los dulces junto con un pan guardados en el cajón del buró. Ella había enfermado de gripe y se encontraba somnolienta, cuando escuchó que la señorita de Relaciones Públicas, ella delgada, de cabello lacio y suelto, les dijo que no podían tener alimentos, ya estaba ahí, agarrando una bolsa negra grande. “Abrió el cajón y se llevó mi pan, mi pan fue lo que más me dolió”.

Coral expuso que cierto día subió a UCIN para visitar a su bebé. Ya su esposo le había indicado usar un cubre bocas en cada visita. Y ella llevaba puesto su cubre bocas. Estando con su bebé, una enfermera ásperamente le preguntó: ¿Tiene gripe?

No- prosiguió Coral. “Entonces no use cubre bocas” dijo la enfermera. ¿Quién le dijo que usara cubre bocas? Mi esposo- respondí. Luego se fue a decirle a alguien más, yo supongo que era un superior que me dijera que no usara cubre bocas.

“No es necesario que me indique en esa forma no usar cubre bocas. Y tampoco que acudiera con alguien más puesto que ya me lo había pedido.”

## TRATO DIGNO

“El trato del personal de Relaciones Públicas lo valoro entre regular a medio. No puedo generalizar, hay empleados amables.” “Insisto, todo depende de la raíz, si los jefes no hacen bien su trabajo no pueden pedirlo.” –Ricardo. “No son todos, algunos”- confirmó Magos. “No puedo generalizar”- Usuaría 1 aseguro. “La mayoría son buenos, a veces te escuchan.” – Joselyn. “Son amables”, afirmó Claudia. “Yo realmente no puedo decir algo malo sobre el servicio. Todo este tiempo que he venido, han sido amables.” – Rosario.

“Que nos traten con calidez” pidió Carmen, “Que nos hagan sentir que no estamos solas” dijo Rosario.

La Dirección General de Evaluación del Desempeño de la Secretaría de Salud define comunicación como “Es el derecho del usuario a hacer todas las preguntas que considere necesarias y a recibir toda la información relacionada con su padecimiento en forma clara para él. Por otro lado el usuario expresó:

-“Mi necesidad es una información veraz” – Sentado en la silla con los dedos entrelazados solicitó Vicente. “Los médicos ocultan información”, “no avisan realmente el daño”.

Vicente manifestó que por parte del servicio médico no ha obtenido la información suficiente sobre la enfermedad de su paciente. Relató que en una intervención quirúrgica, salió el cirujano y le explicó que su paciente estaría en observación. Luego, la anestesióloga se acercó y le pregunto, ¿Qué le han dicho sobre la complicación en su pulmón? “Yo me quedé pasmado” dijo él.

Siguió relatando que posteriormente al ingreso de su paciente para el tratamiento de leucemia. Él tuvo muchísimas preguntas sobre el padecimiento, inquietud sobre

las probabilidades de recuperación. Tuvo que buscar y perseguir al médico para obtener esa información, y siguió con duda sobre si su paciente se curaría porque el médico solo le dijo que el tratamiento llevaría entre tres o cuatro años. El conversando con demás familiares supo que se lleva hasta siete años y sí había cura.

Sofía opina que debería llevarse una comunicación correcta definiéndola ella como proporcionarla en el momento apropiado y claramente. Puesto que se encuentran la mayoría del tiempo sensibles. “Me provoca presión, el personal de relaciones Públicas dice una cosa y vigilancia otra.”

- ✓ Informar a los familiares que el baño dentro de hospitalización es exclusivamente para los pacientes.
- ✓ Mejorar el modo de hablar de los empleados.
- ✓ Trato con empatía desde el primer día de ingreso.

“La atención médica es buena, pero para los papás de los pacientes... pues no (atención no médica) – dijo José. (Se refiere al hecho de que la alimentación proporcionada debe ser de calidad y provista en cantidad suficiente, que los baños, salas de espera y consultorios deben estar limpios y bien ventilados además de ser confortables. COMODIDADES BÁSICAS. Dirección General de Evaluación del Desempeño)

“No hay condiciones pero uno se adapta” expresa Ricardo. “Uno tiene que dormir en las bancas, en las sillas, en el piso”- dijo Joselyn. “Recargar los brazos y la cabeza en las camas, ayuda”.

“Yo me siento como delincuente por cómo conseguimos cartones, y al día siguiente debemos estar atentos, levantarnos y tirarlos antes de que llegué el personal de Relaciones Públicas”

“Las bancas del primer piso (sala de espera de terapias)” son incómodas”, valoró Magos. “Si pudieran acolchonarlas.” Pidió José.

Más de dos usuarias compartieron que durante la noche sienten excesivo frío en las salas de espera de terapias. “Que nos permitieran una cobija, cobijita... -dijeron- haciendo un escrito, comprometiéndonos.” Usuaría 1.



Usuaría 2 expresó que es necesaria una sala de espera en la puerta dos para los familiares que vienen como acompañantes. Se quedan en el piso, expuestos al frío, a los ladrones y empeora su situación cuando llueve. También pidió un lugar de descanso para los cuidadores sobre todo para los que están por mucho

tiempo. Carmen solicitó, por ella y por otras mamás, que les permitan pasar con sus hijos sanos que les acompañan, no pueden dejarles en casa. “Ya aquí no sé por quién preocuparme si por mi hijo internado o por el que se quedó a esperarme en la calle”.

PROHIBIDO CONECTAR TELÉFONOS CELULARES, PC, ETC. Se informa a través del reglamento e información para familiares de pacientes hospitalizados del HIMFG.

La reconvención de no conectar teléfonos celulares es “una pérdida de tiempo”, aseveró Ricardo. “Yo necesito estar comunicada con mi familia y se agota la batería. En la oficina de Relaciones Públicas nos permiten cargarlos pero es insuficiente un contacto para todos los celulares” explicó Amanda. “Cuando llega mi esposo antes de entregarle el pase de visita, primero, intercambiamos la pila del celular. Que nos permitieran cargar el celular...” manifestó Carmen. “Todos los conectamos” –José.

Dice la disposición: PROHIBIDO INTRODUCIR ALIMENTOS A CUALQUIER ÁREA DEL HOSPITAL.

“Una está limitada de dinero” “En las salas de hospitalización no hay jugo suficiente para todos los pacientes, y no nos permiten ingresar con jugos.” - Joselyn. “Mi paciente es diabética..”- Claudia, “Un paciente diabético no puede comer cualquier alimento y menos los que venden en la cafetería. Yo por ejemplo, cuando vengo a oncología corta estancia, y antes de que les proporcionaran alimentos a los pacientes, requería de entrar con alimentos para la mía.”-Rosario, “Mínimo para los pacientes deberían permitir entrar con un pequeño lunch”-Carmen, “Para que esté bien nuestro paciente, debemos estarlo primero nosotras, eso es lo que he aprendido, aquí. El cuerpecito es el cuerpecito.”-Rosario.

“Es incongruente que no nos permitan ingresar con alimentos por ejemplo, un jugo es líquido como el agua, si dentro de las instalaciones hay una cafetería donde podemos comprarlos y comerlos en cualquier lugar. Yo pienso que es para favorecer el consumo en la cafetería.” –expuso Ricardo. “Hay empleados que venden alimentos dentro de hospitalización.”- agregó Joselyn.

Los médicos y las enfermeras ingresan con alimentos a las salas de hospitalización.” “Nos dicen que uno mete bacterias, y entonces, ellos no.” – Vicente, Lorena y Claudia acusaron. “Ellos si entran con alimentos (personal del HIMFG) y nosotros no, entonces, ¿uno no es igual a ellos, acaso somos animales?”- Joselyn

Por boca de los usuarios participantes les gustaría; ser tratados amablemente, con igualdad, con derechos, con empatía. “Debe haber mayor concientización, congruencia con la prestación del servicio”.

## ANEXO 2.

- Video y audio de tres sesiones de grupos de discusión.