

Simposio: Elementos para la Gestión de la Calidad Cultura Organizacional

S. MARTIN TAYLOR

*Profesor Asociado, Ph. D. Departamento de Psiquiatría, Universidad McMaster, Canadá.
Profesor Adjunto, Universidad de Waterloo, Canadá.*

La Cultura Organizacional tiene profundas implicaciones cuando pensamos en la gestión de la calidad. El problema es quizás más antropológico que biomédico, al principio es tal vez así, en mi caso de científico social. ¿Cuál es la relación entre la gestión de la calidad y la cultura organizacional?, para decirlo en palabras simples la gestión de la calidad implica necesidad de una revisión, de las prácticas actuales en la provisión y organización de los servicios de salud y en las políticas de salud.

Desde mi perspectiva, que es compartida por muchos de mis colegas que trabajan en esta área, empleamos esta parte de reedición y retirada como un reto a examinar los sistemas de tratamiento de creencias que realmente se resisten a cambiar y que están naturalmente protegidos, que implica a aquellos de nosotros, que estamos involucrados en cualquier tipo de reforma de salud, de nosotros que tenemos que diseñar alguna manera de poder sobreponernos a estas barreras al cambio.

Esto quiero decir, que es especialmente cierto en salud, en los sistemas de salud, donde el poder y los recursos están tan desigualmente desvinculados y por lo tanto tan fieramente combatidos, esto es cierto aún más en el Perú. Mi interés se origina básicamente en mi trabajo actual en promoción en Salud y prevención cardiovascular. Y cuando miro la realidad de mi propio país, continuo viendo muy poca asignación de recursos de salud a lo que sería promoción de la Salud. Aún cuando las definamos en términos muy generales es menor del 15%, por lo tanto esto no puede corresponder a los modelos conceptuales que ahora se aceptan tan fácil y ampliamente; esto implica que realmente en Canadá hay poco progreso en términos tangibles de lo que es Promoción de la Salud y Prevención de las enfermedades; desde el reporte publicado en 1994 existe también otra preocupación aquí que son las más importantes fuerzas hacia la construcción de costos, sin que pueda disminuir aún más la pequeña asignación que existe, es aquí donde vemos de manera muy general la cultura organizacional. Déjenme referirme brevemente a dos iniciativas que podrían ayudar a redimensionar este balance y a responder en forma práctica al tema o los temas de cultura organizacional.

La primera iniciativa, es una estrategia nacional para elevar la prevención a la práctica de los profesionales de la Salud, esto es un programa conjunto del Departamento General de Salud y otras Asociaciones Nacionales de Profesionales de la Salud,

médicos, enfermeras, trabajadores de salud pública, trabajadores sociales, por lo tanto esta es una iniciativa multidisciplinaria que tiene varios objetivos con la intención global de incrementar el énfasis en prevención de enfermedades en lo que se refiere a la práctica profesional; un aspecto importante de esta iniciativa es mejorar la garantía de la calidad y la efectividad de los tratamientos, específicamente en el contexto de la prevención de enfermedades, en ese sentido hay un intento explícito para fortalecer los vínculos entre los sectores de salud y servicios sociales, los cuales a nivel general y provisional han estado por tradición separados aunque como hemos mostrado en el modelo que vivimos antes, están estrechamente conectados.

Otro aspecto importante de esta estrategia nacional es el fortalecimiento de la infraestructura para la atención basada en la comunidad, lo cual va nuevamente a usar de las dimensiones de la atención apropiadas en lo que se refiere al lugar correcto, el día de hoy esta iniciativa está en sus comienzos, un documento reciente sobre estrategias que ha sido distribuido hace poco, tiene elementos relacionados a políticas publicadas y planifican programas y estrategias de los servicios brindados por los profesionales de la salud, evaluando la investigación. Es difícil predecir cuál ha sido el resultado de esta iniciativa, empero estamos optimistas, esto representa uno de los primeros intentos para construir puentes y enfocar uno de los vacíos entre culturas.

Un segundo ejemplo en el cual he estado más directamente involucrado, es la iniciativa de Salud Cardíaca para los Canadienses, es una iniciativa nacional con componentes provisionales. El objetivo fundamental es reducir la morbilidad y mortalidad por problemas cardiovasculares, que es en este momento la primera causa de muerte para adultos en Canadá, como lo es en muchos otros lugares. Aproximadamente causa 60,000 muertes anuales; y sólo en Ontario 20,000 muertes anuales, eso es sin mencionar todas las repercusiones en lo que significa la calidad de vida, por lo tanto nos causa sorpresa que los costos asociados a este problema sean enormes, por lo tanto si es que vemos dentro de un enfoque de prevención, cuales serían los puntos a intervenir, estos serían los factores de riesgo, puntos a intervenir tradicionalmente dentro del Sistema del Ministerio de Salud. Nos hemos centrado en los factores de riesgo biológico, por ejemplo: aterosclerosis y trombosis, pero la calidad se

está dando en Canadá con creciente atención en otros factores de riesgo, en el campo del comportamiento y en categorías económicas y sociales; entre los factores de riesgo conductuales, del comportamiento, no es sorpresivo que el enfoque es hacia el hábito de fumar, nutrición y ejercicio físico.

Las implicaciones son importantes en términos de donde pueden ser los lugares más apropiados para la intervención y los factores sociales más apropiados para intervenir, dentro de Ontario, el foco está en los Departamentos de Salud Pública, que serían los encargados de coordinar la provisión e intervención contra múltiples factores de riesgo, diseñarlos para reducir el riesgo cardiovascular nuevamente, por lo tanto vemos como se hace transparente la importancia de la cultura organizacional. Ustedes podrían pensar que dentro del sistema de Salud Pública debería haber una cultura bastante uniforme, de tal manera que los tópicos de cultura organizacional no acarreen problemas para esta iniciativa, pero sin embargo lo que hemos encontrado (y en ese sentido nuestra más reciente investigación ha sido solamente instructiva), es como dentro de Departamentos o Instituciones únicas hay pautas de diferencias críticas, que se dan tradicionalmente entre grupos que han tenido responsabilidad por un mismo factor de riesgo, como el mencionado del tabaco, nutrición y ejercicio. Estas diferencias han sido reforzadas por una desigual asignación de recursos, reforzadas en el pasado, por lo tanto en este Proyecto y como punto de esa iniciativa para la salud cardíaca de los canadienses, enfrentamos el reto de implantar un enfoque de múltiples factores de riesgo que integren a la vez estas categorías previamente separadas, este problema no obstante se hace más complicado, porque todavía queda muy poco claro, en que márgenes otras instituciones importantes dentro del Sector Salud, pueden y deben ser involucradas, en particular dentro del Sistema Canadiense, existe un rango de instituciones sin fines de lucro, por ejemplo una Fundación para el Corazón y Pulmones que ha venido tra-

bajando de una forma bastante autónoma de lo que serían los Departamentos de Salud Pública, esto especialmente no tiene sentido por ser duplicación de esfuerzos con uso ineficiente de recursos escasos y por lo tanto son fácil punto de crítica, con riesgo que nos recorten más los recursos. Por lo tanto el reto permanece en como restamos esta protección en los intereses de los Programas integrales, lo que no han mencionado para nada y no llega a la iniciativa nacional del principio en donde quedan los programas de la Salud, y aquí es donde eufemísticamente esperamos que esto se fije con la estrategia nacional de prevención de enfermedades para profesionales de la salud y de tal modo que veamos esta integración no sólo entre los Departamentos de Salud Pública y entre estos y organismos sin fines de lucro, sin que lo entiendan dentro de lo que se designa dentro del núcleo de la atención de la salud; permítame incluir los 3 puntos principales que en el contexto canadiense observado, resistirían a la Promoción de la Salud y Prevención de Enfermedades a pesar de la enorme evidencia de la literatura existente sobre determinantes de la salud que demuestran que es en estas áreas, de donde vendrían los mayores beneficios en términos de salud para la población.

El segundo punto que está relacionado con el primero es que la historia reciente simplemente nos refuerza en los niveles más amplios, en lo que se refiere a las persistencia e influencia de los sistemas de salud de los que todos forman parte.

En tercer lugar la implicancia que deviene de estas primeras observaciones, es la necesidad de una definición más clara de los roles complementarios de los servicios sociales con respecto a los servicios de salud cardiovascular para Canadá. Para el caso de cualquier otro problema importante de Salud Pública que ustedes quieran mencionar, estoy profundamente convencido que una mejora real en el estado de salud simplemente no va a ser exclusiva.

Elementos para la Gestión de la Calidad Recursos Humanos

DR. ENRIQUE CARDENAS OJEDA

Profesor de la Escuela Superior de Administración y Negocios (ESAN)

No solamente en nuestro país los cambios que se están dando en el sector salud son muy dinámicos, muy rápidos; estamos viviendo épocas en las cuales, lo que sucedió hace unos años es totalmente diferente a lo que está sucediendo ahora y para esto tenemos necesariamente que prepararnos desde dos puntos de vista: nuevas enfermedades y nuevas necesidades de salud, también para administrar nuestras organizaciones prestadoras de servicios de salud, esto implica que los departamentos de recursos humanos tengan que asumir una labor que anteriormente no la hubieramos asumido a cabalidad, para esto agreguemos que en el momento actual hay una tendencia cada vez más creciente de descentralizar la administración, esto implica también que cada una de nuestras instituciones, deba aprender una serie de capacidades, de nuevas habilidades para poder administrar este factor tan importante que es el factor humano. Nosotros estamos seguros que a nivel de los servicios de salud, la eficacia, la eficiencia en la calidad de los servicios no depende de tener unos adecuados equipos, ambientes, infraestructura o administración, depende de la calidad del personal que labora en las instituciones, vamos a tener que aceptar que surge un nuevo reto: además de planificar la administración de nuestros servicios, debemos planificar el desarrollo, el mantenimiento, la capacitación del personal de nuestras instituciones, de tal manera que pueden hacer frente a estos nuevos retos que este entorno cambiante nos está ofreciendo.

CAMBIOS EN LA GESTION DE RECURSOS HUMANOS

- Tendencia a constituir equipos de trabajo
- Reducción de los niveles organizacionales
- Cambios en el contenido de trabajo
- Polivalencia, flexibilidad
- Nuevos conocimientos destrezas y capacidades
- Cambios en las relaciones laborales y en las negociaciones colectivas

GESTION DE RECURSOS HUMANOS

- Actual Centralización
- Normativos
- Vertical

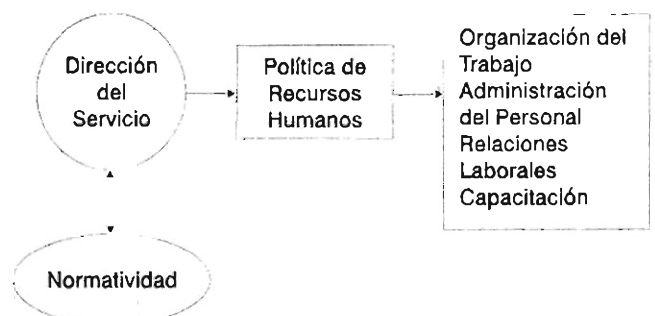
- Objetivos: orden y control
- Rígida
- Fragmentada
- Régimen laboral cerrado
- Administrar
- Necesariamente descentralizada
- Estrategias
- Participación
- Objetivos: calidad y productividad
- Flexible y dinámica
- Integrada
- Régimen laboral abierto
- Dirige

MODELOS DE GESTION DE RECURSOS HUMANOS

- Definir políticas de recursos humanos
- Fortalecer la gestión del Area
- Formación de equipo de gestión multidisciplinario
- Capacitación a los directivos del sistema
- Rediseñar el marco normativo
- Relaciones contractuales
- Sistema de remuneración
- Estructura funcional y orgánica

ORGANIZACIÓN DEL TRABAJO

- Promover el desarrollo de sistemas de formación (no tenemos sistema para acumular información)
- Incorporar el análisis del desempeño



- Redefinir las pautas del desempeño
- Redefinir y asignar el personal necesario
- Promover la evaluación permanente
- Establecer adecuadas relaciones cliente-proveedor
- Estimular la polifuncionalidad de los trabajadores
- Promover el trabajo en equipo
- Estimular la participación
- Desarrollar la investigación operacional

ADMINISTRACION DE PERSONAL

- Garantizar la aplicación de los sistemas de los sistemas de compensación e incentivos
- Orientar los procesos de reclutamiento y selección de personal
- Establecer criterios y políticas de promoción de personal
- Dirigir el proceso de evaluación del desempeño
- Promover el desarrollo de una política de prevención y administración de riesgo laborales.

RELACIONES LABORALES Y NEGOCIACION DE CONFLICTOS

- Orientar la administración de los regímenes de personal
- Armonizar las relaciones entre profesionales y entre los distintos niveles de la organización
- Negociar condiciones de empleo
- Prevenir y manejar conflictos
- Desarrollar relaciones adecuadas con los sindicatos y gremios profesionales

CAPACITACION DEL PERSONAL

- Promover transferencia e información sobre las condiciones del trabajo (periodo de inducción)
- Fijar prioridades de capacitación
- Asegurar un proceso de educación permanente dirigido al fortalecimiento de la calidad del proceso laboral y de los servicios.
- Fortalecer el desarrollo de equipos de trabajo