

PROPUESTA DE AUTODISEÑO ORGANIZACIONAL PARA EL SECTOR DE LA SALUD PÚBLICA EN VENEZUELA*

AURORA OBANDO DE DÍAZ*

INTRODUCCIÓN

El Estado venezolano desde la década del noventa ha enfrentado una fuerte crisis, tanto en el orden económico como en lo político y social, en todas las áreas de su injerencia: educación, economía, seguridad y salud, entre las más importantes. Aun cuando desde los inicios de esta década de 2000, los cambios políticos-sociales han planteado reajustes que prometen subsanar esta problemática, hasta los momentos actuales no se evidencian resultados que avalen lo contrario.

En este sentido, el área de la salud ha sido considerablemente afectada. Conviene destacar que...

...as instituciones de salud pública en Venezuela se encuentran inmersas en una burocratización que se ve reflejada en el mal funcionamiento de los organismos encargados de suministrar los servicios médico-asistenciales. A esto se agrega el despilfarro y la corrupción cobijados en un sistema de atención a la salud que ha sido diseñado más para servir de empleador y de instrumento de satisfacción al clientelismo político que para prestar un eficiente servicio de asistencia social.

Es así como se observan una serie de deficiencias en la administración de estos servicios, las cuales se convierten en indicadores de la existencia de modelos de organización en el área de la salud pública, basados en estilos de gerencia no cónsonos con la realidad actual del país. (Contreras, H. 1993).

Entendiendo que la crisis conduce a un resquebrajamiento de viejos paradigmas y a la necesidad de cambio en los esquemas tradicionales de la gerencia en materia de salud pública, es necesario adoptar nuevos modelos organizativos generados en el interior de la propia institución, erigidos bajo los principios de la innovación, el aprendizaje y el mejoramiento continuo, entre otros. (Hanna, D. 1990; Swieriga, J. y Wierdsma, A. 1995).

En este sentido, el proceso de descentralización de los servicios de salud ha conducido a la puesta en marcha, de manera incipiente, de nuevos esquemas organizacionales en salud pública;

basados fundamentalmente en la participación comunitaria, al igual que de la iglesia y de la sociedad civil en general. Este nuevo contexto conduce a la necesidad de implantar modelos organizativos que permitan un funcionamiento acorde con una nueva manera de hacer las actividades del día a día, donde la responsabilidad social se impone como un eslabón primordial de la administración, organización y dirección de las instituciones del área de la salud pública.

En el ámbito de esta iniciativa de creación de nuevos esquemas organizacionales, se inscribió la presente investigación, cuyo objetivo principal consistió en definir una propuesta de diseño organizacional, producto del análisis de algunas experiencias innovadoras en el país y de la incorporación de las últimas tendencias organizacionales, con la finalidad de sistematizar un esquema que pudiera servir de guía a las instituciones que brindan servicios de salud pública, para la construcción de su propio modelo organizativo, mediante las técnicas del autodiseño organizacional. (Mohrman, S. y T. Cummings (1989).

A partir de este objetivo principal, se cumplieron los siguientes objetivos específicos: a) Conocer los diferentes tipos de organización en materia de salud pública, con el fin de interpretar las distintas realidades en esta materia. Para

* El presente estudio forma parte del contenido del trabajo de grado realizado para la obtención del grado de Magister Scientiae en Administración del Centro de Investigaciones y Desarrollo Empresarial CIDE-FACES-ULA, Mérida, Venezuela. e-mail: aurora@faces.ula.ve

lograr este objetivo, se realizó: en primer lugar, una revisión bibliográfica de algunos países de América Latina y específicamente en Venezuela. En segundo lugar, se realizaron visitas a algunas instituciones de salud pública en el país, con la finalidad de observar las nuevas modalidades organizativas. b) Estudiar el modelo de organización que el Hospital Sor Juana Inés de la Cruz en el Edo. Mérida, seleccionado como estudio de caso, estaba incorporando en el momento de realizar esta investigación. c) Aplicar la propuesta de esta investigación, mediante las técnicas del autodiseño organizacional, como “prueba piloto” en un determinado servicio o dependencia del hospital seleccionado como estudio de caso.

CONSIDERACIONES METODOLÓGICAS

Entre los supuestos básicos que orientaron el desarrollo de esta investigación, se señalan los siguientes:

- Los tradicionales esquemas de organización que presentan las instituciones de salud pública en Venezuela, en la mayoría de los casos, no han cumplido satisfactoriamente con las necesidades básicas del sector.
- El aprendizaje organizacional, la autorrenovación, el mejoramiento continuo, la innovación y la participación del personal en los asuntos que competen al diseño y funcionamiento de las instituciones de salud pública, aparecen como prioritarios para asegurar una mejor gestión.
- La aplicación de un diseño organizacional como sistema abierto y contingente permitirá la fluidez de los procesos administrativos y dejará de lado el concepto de «población receptora pasiva» para incluir la modalidad de «participación activa comunitaria» al referirse al usuario de los servicios de salud pública.

Por su ámbito, esta investigación requirió en su mayor parte del uso de fuentes primarias, apoyándose fundamentalmente en el trabajo de campo. Dicho estudio correspondió al tipo de investigación aplicada, basada en las técnicas de la *Investigación-acción*. La duración del mismo, abarcó un período de año y medio: Julio 1996 a Diciembre 1997.

Los actores o sujetos a investigar, considerados como los informantes y seleccionados en función de las experiencias del éxito obtenido, entre otros, fueron los siguientes: Asociación Cardiovascular Centro Occidental «ASCARDIO». Barquisimeto. Fundación Hospital Materno Infantil «Los Samanes». Maracay, Fundación Hospital Heriberto Romero «FUNDAHERO». Santa Cruz de Mora Edo. Mérida, Fundación Hospital Pueblo Llano Edo. Mérida y Sistema Municipal de Salud del Municipio Tucán del Edo. Mérida. Por otra parte, el Hospital Sor Juana Inés de la Cruz «SJI de la C» del Edo. Mérida, fue seleccionado como estudio de caso.

Entre las técnicas e instrumentos utilizados en la investigación, destacan la observación directa y participativa del investigador, las entrevistas abiertas y semiestructuradas, así como la participación del investigador en talleres de aprendizaje organizados por el hospital objeto de estudio.

La información obtenida se organizó tomando en consideración dos criterios básicos:

- a.) **El contexto:** El aspecto contextual -tanto interno como externo- de una institución merece especial atención. En función de ello, el diagnóstico efectuado al Hospital «SJI de la C», así como las experiencias en la manera de gerenciar de algunos centros de salud pública estudiados, aportaron elementos importantes que fundamentaron el modelo propuesto.

b) **Los aspectos teóricos:** El recorrido teórico realizado en esta investigación se vinculó con las últimas corrientes del pensamiento organizacional, las cuales podrían ser consideradas como nuevos paradigmas con respecto a los de las teorías clásicas y neoclásicas de la organización jerárquica y burocrática. Las nuevas tendencias plantean un *diseño organizacional flexible, basado fundamentalmente en el aprendizaje y la innovación*.

Para el análisis e interpretación de la información se utilizaron en gran parte las técnicas de orden cualitativo (interpretativas), fundamentadas en el resultado de las observaciones, en los hallazgos de las entrevistas, en los aportes de los informantes claves y en el marco conceptual-referencial que sirve de soporte a esta investigación. Por otra parte, fueron utilizadas técnicas de orden cuantitativo fundamentadas en métodos estadísticos tales como distribución de frecuencias absolutas y relativas de algunas categorías en estudio, lo cual facilitó su análisis e interpretación a través de gráficos estadísticos (histogramas, polígonos frecuenciales y representaciones circulares).

RESULTADOS OBTENIDOS

Con la idea de alcanzar los objetivos de esta investigación, ya mencionados en la parte introductoria de este artículo, los resultados obtenidos se enfocaron a:

I. Conocer los diferentes tipos de organización de la salud pública: La revisión histórica señala cuatro modalidades, llevadas a cabo por los países en el transcurrir del tiempo.

- *La Libertad de Empresa*, la cual predomina en países, tales como: EE UU, Canadá y Australia, donde la población recibe los servicios de salud a través de entes privados sin que exista casi ninguna relación con el Estado.

- *La Seguridad Social de los Servicios de Salud*, existente en la mayoría de los países europeos, así como en Japón e Israel. Este modelo es conocido como de «población cerrada», el cual se financia a través de la cooperación entre patronos y trabajadores, bajo el control y responsabilidad del Estado.
- *La Asistencia Pública*, modalidad que se impone en países considerados como subdesarrollados o en vías de desarrollo de Asia, África y América Latina, donde la mayoría de la población no puede pagar los servicios médicos, ni por la vía del seguro, ni por la vía privada, por lo que el Estado proporciona gratuitamente estos servicios. Este modelo es conocido como de «población abierta».
- *El Servicio Universal de salud*, el cual se estableció en países del antiguo régimen socialista como la exUnión Soviética y Cuba, Gran Bretaña y Nueva Zelanda, donde la medicina está socializada, es decir, todas las instituciones que brindan servicios de salud son de beneficio público, sin la intervención del sector privado.

Una característica general de estas modalidades organizativas de atención a la salud, la constituye el hecho de haber sido establecidas de manera independiente por cada Estado o país hasta el año 1948, conformando el «esquema tradicional de la organización de la salud pública».

A partir de esta fecha, con el surgimiento de la Organización Mundial de la Salud “OMS”, los Estados concertan políticas institucionales en defensa de la salud. Entre las más importantes, destaca la conferencia de Alma-Ata URSS, 1978, cuya estrategia global es: Salud para todos en el año 2000. b) la Carta de Ottawa, Canadá, 1986, la cual estipula que el acercamiento a la promoción de la salud es factible al crear ambientes de apoyo,

consolidar la acción comunitaria, desarrollar las habilidades personales y reorientar los servicios médicos con proyectos que permitan crear hospitales de promoción a la salud, lugares de trabajo sanos y ciudades sanas.

En este sentido,

La atención a la salud está siendo influida por profundas transformaciones conceptuales. Como consecuencia de ello, han ido surgiendo patrones organizativos relativamente heterogéneos con líneas de acción aún no definidas claramente, pero que han provocado cambios en la organización de la salud pública.

Centralizaciones y descentralizaciones se suceden, mientras que al énfasis de las estructuras verticales le sucede la predilección por las estructuras horizontales, las que a su vez han permitido el fomento de la iniciativa de entidades sociales no gubernamentales «ONGs» y Organizaciones de Participación Comunitaria «OPC» que desarrollan actividades inherentes a la salud pública. Las mismas han demostrado idoneidad en los manejos administrativos y ello ha sido un factor de expansión en el ámbito latinoamericano.

I.1. En el ámbito latinoamericano: algunas experiencias innovadoras en salud pública.

En Latinoamérica, el sistema de organización de la salud ha sido tradicionalmente de orden jerárquico centralizado. A partir de los años ochenta se producen cambios que conducen a la creación de nuevas formas organizacionales. (Navarro, J. 1994). Se citan algunos ejemplos:

Chile:

En un estudio realizado en 1994 acerca de la preferencia y calidad de atención en diversos Consultorios de Chile, el Consultorio Conchalí de la Sociedad Interdisciplinaria para el Desarrollo “SOINDE”, organización de participación comunitaria, obtuvo el mayor porcentaje (69%).

Costa Rica:

La Asociación Regional de Salud Comunitaria “ARSC” desarrolla un modelo de organización autogestionario, dedicado al servicio de la salud a nivel primario y preventivo, ha llegado a cubrir hasta el 90% de las familias de la región.

Nicaragua:

El Hospital Natural de Nicaragua “COHNAN” tiene un modelo organizativo muy simple, cuyo financiamiento proviene de actividades autogestionarias y se dedica a promover la medicina natural y popular.

Venezuela:

La Asociación Cardiovascular Centro Occidental “ASCARDIO” en Barquisimeto se desarrolla un modelo organizacional que se caracteriza por tener una administración participativa con un cambio de enfoque del ejercicio de la medicina individual a la medicina en grupo, mediante equipos de trabajo multidisciplinarios. (Malavé, J. 1995). El Hospital Heriberto Romero “FUNDAHÉRO” en Santa Cruz de Mora del Estado Mérida contempla dentro de su organización representantes de los diversos sectores de la región y su trayectoria de autogestión es reconocida por su eficiencia en la prestación de los servicios de salud a la comunidad.

II. Estudio de caso: Hospital «Sor Juana Inés de la Cruz». Estado Mérida.

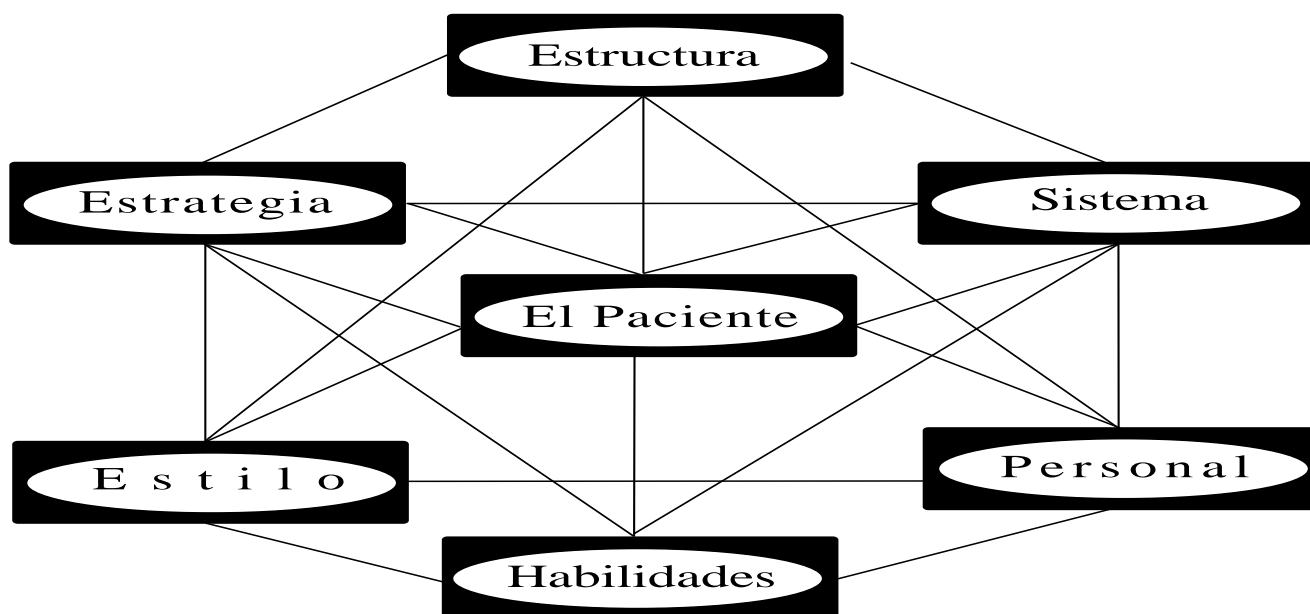
El Hospital SJI de la C se funda el 19 de junio de 1995 en el Estado Mérida, desde sus inicios se da a conocer como «innovador» por la manera de constituirse, a partir de una fundación en manos de la iglesia y de la sociedad civil

que asume desde lo privado, una actividad pública. El hospital construye su filosofía, misión, visión y valores desde los principios éticos del cristianismo: equidad, solidaridad y amor al prójimo. Estos orientan a la institución hospitalaria a brindar un servicio con equidad y justicia, con un nuevo concepto de salud. Bajo estos principios, la Dirección del hospital se planteó construir una

organización eficiente, eficaz y efectiva, con el fin de prestar un servicio de calidad y a su vez garantizar un mayor bienestar a los miembros de la institución. Para ello recurrió a modelos organizacionales que han sido conocidos como novedosos, en particular intentó poner en práctica el Modelo Mc Kinsey del texto *En busca de la Excelencia* de Peters T. y Waterman R. (1984). Ver Gráfico 1

GRÁFICO 1

EL MODEO MC KINSEY EN EL HOSPITAL “SOR JUANA INÉS DE LA CRUZ”



Fuente: Proyecto del Hospital Sor Juana Inés de la Cruz. Dr. O. Rojas. 1996

Por otra parte, se pudo apreciar una voluntad de cambio en la gerencia del hospital, la cual introduce aspectos orientados al desarrollo y crecimiento personal y el aprendizaje en equipo, mediante talleres de aprendizaje que se realizaban periódicamente, donde los participantes, es decir, los miembros del hospital desarrollaban su creatividad e iniciativa en las distintas actividades de

formación (Covey, S. 1990). Se pudo observar que estos nuevos elementos se encontraban presentes en el quehacer diario del hospital, quizás lo más novedoso de esta institución hospitalaria ha sido la voluntad de construir una nueva cultura organizacional.

Otro aspecto a considerar es la vinculación: Hospital-Comunidad. En

este sentido, se ha incluido dentro de la estructura organizativa del hospital la figura del Consejo Vecinal, integrado por representantes de las asociaciones de vecinos del área de influencia directa del hospital, quienes tienen gran injerencia en la toma de decisiones acerca de las actividades internas y de acción extramural que se plantea el hospital en las distintas comunidades.

En relación a los resultados que fueron evaluados durante la realización de esta investigación (julio 1996-diciembre 1997) los mismos se orientaron a conocer:

1) *En cuanto a las contribuciones de los usuarios de los servicios:* la información obtenida desde agosto 1996 a mayo 1997 señaló que el 79,78% de los pacientes atendidos contribuyeron con el pago de los servicios que el hospital les había brindado y solamente el 20,22% correspondió a los pacientes atendidos que no efectuaron contribución alguna.

2) *En cuanto a la prestación del servicio.*

La evaluación se realizó en cuatro áreas: a) intervenciones quirúrgicas, b) consultas externas, c) Consultas por Emergencia y d) total de nacimientos. Tomando como ejemplo, las consultas por emergencia, se seleccionó un mínimo de pacientes atendidos en el mes de junio de 1997, correspondiendo a 937 pacientes, al aplicar indicadores de rendimiento se obtuvo la relación de 1,30 pacientes/hora. De igual manera, se seleccionó el máximo de pacientes atendidos, correspondiente al mes de febrero de

1997 con un total de 1.600 pacientes atendidos por emergencia de adultos, obteniendo la relación de 2,22 pacientes/hora. Estos resultados indicaron la optimización del servicio de emergencia del hospital en la atención inmediata.

3) *En cuanto al grado de satisfacción de los pacientes.* Con el fin de conocer este aspecto se seleccionó aleatoriamente a 152 pacientes y se realizó una encuesta a la cual respondieron 99 personas, cuyos resultados se expresan en el Cuadro 1.

CUADRO 1

HOSPITAL "SOR JUANA INÉS DE LA CRUZ"

Grado de Satisfacción de los Pacientes Atendidos

Total Seleccionados (Muestra Aleatoria): 152 Personas Atendidas

Personas que respondieron	99
No se encontró la persona que fue atendida	39
No fue posible la comunicación (tlf. equivocado, cambio de línea, persona mudada de residencia, tlf. sin código)	14
Total	152

Análisis Porcentual de los Resultados Obtenidos

%	Muy bueno	Bueno	Regular	Malo	No opina
Atención	59,60	39,39	1,01	0,00	10,00
Instalaciones	7,07	50,51	42,42	0,00	0,00
Costo del Servicio	0,00	49,49	35,35	9,09	6,06
Comida	5,05	32,32	8,08	0,00	54,55

	Está de acuerdo	Más o menos de acuerdo	No está de acuerdo	No opina	Total
Pago del Servicio	49,49	35,35	9,09	6,06	100

Fuente: Cálculos propios

El diagnóstico efectuado al hospital señaló que si bien se habían obtenido resultados positivos en algunos aspectos, existían problemas no resueltos en cuanto a políticas de personal, financiamiento e instalación de modernos sistemas administrativos.

El análisis efectuado tanto al hospital SJI de la C, como el obtenido de las experiencias de otras instituciones similares condujo a considerar la

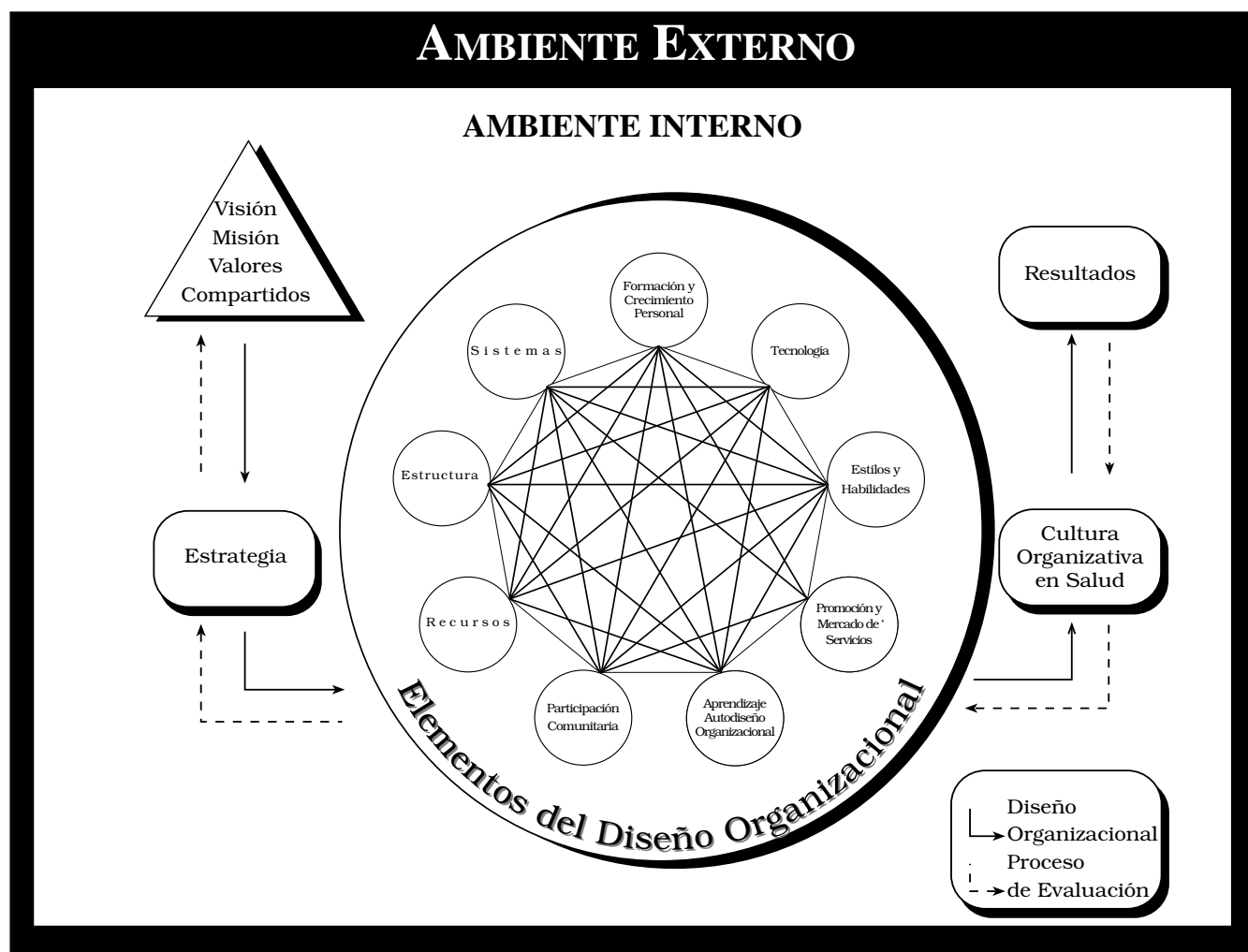
conveniencia de sistematizar una propuesta de autodiseño organizacional, dirigida fundamentalmente a la construcción de una nueva cultura organizacional en salud.

III. Propuesta de Autodiseño Organizacional para el Sector de la Salud Pública.

El modelo propuesto consta de seis componentes básicos: 1) Misión, Visión y Valores Compartidos 2) Estrategia 3) Elementos de Diseño Organizacional 4) Cultura Organizativa en Salud 5) Resultados y 6) Ambiente Externo. Véase Gráfico 2.

GRÁFICO 2

PROPUESTA DE AUTODISEÑO ORGANIZACIONAL PARA EL SECTOR DE LA SALUD PÚBLICA EN VENEZUELA



Fuente: Elaboración Propia

¿CUÁL ES LA VISIÓN, LA MISIÓN Y LOS VALORES DEL SECTOR DE LA SALUD PÚBLICA?

La crisis del sistema de atención a la salud y la necesidad de cambio han sido en las últimas décadas una preocupación de todas las corrientes del pensamiento científico y humanístico. Esta preocupación se enfatiza al considerar que también existe una crisis de la medicina, y ello ha conducido a distintos planteamientos encaminados al cambio de paradigmas. Si bien, tanto la atención a la salud como la medicina están en crisis, ambas son complementarias y por esta razón deben ser enfocadas en forma conjunta, pues al tratarse cada una de ellas como universos separados se está interfiriendo toda tentativa de superar esta crisis. (A. Sonis y colaboradores, 1990). Ello conduce a considerar la incorporación de un nuevo paradigma en salud.

Véase Cuadro 2.

CUADRO 2

PARADIGMAS EN SALUD

Viejo Paradigma	Nuevo Paradigma
La salud es ausencia de enfermedad, lo cual conlleva a crear instituciones (hospitales, ambulatorios, consultorios y otros) dirigidas a la enfermedad.	La salud es un estado de bienestar bio-psico-social que conlleva a crear instituciones (sociedades, cooperativas, clubs y otros) dirigidas al fomento de la salud e involucran: educación, vivienda, recreación, trabajo, familia, nutrición.

Fuente: elaboración propia basada en argumentos de la OMS.

Esta nueva concepción en salud ha de considerarse como guía principal al enunciar la visión y la misión de las instituciones dedicadas al servicio de la salud.

LA VISIÓN

la Visión es como un punto de partida. Proviene del latín *videre* que significa *ver*. «La Visión es una imagen del futuro que deseamos crear, descrita en tiempo presente, como si sucediera ahora» (P. Senge, 1992, p. 314). Asimismo, conviene fomentar el trabajo en equipo con el fin de comunicar e internalizar la

Visión en todas las personas que laboran en una institución de salud, ello permitirá apreciar un alto grado de *acercamiento*, lo que P. Senge (1995) denomina: *Visión Compartida*, la cual mucho más que una idea, es ante todo la presencia de una fuerza que se incrementa cada vez más cuando es compartida por las personas que forman parte de una Institución. La construcción de una *Visión Compartida* lleva a la gente a conocer sus propios anhelos y a escuchar los de sus compañeros de trabajo, dentro del marco de una misma resonancia.

En la misma tendencia de Peter S. (1992) se encuentra Loes, N. (1996) quien señala: que para definir, elaborar o determinar una visión se deben considerar no sólo fundamentos teóricos, sino que se debe usar la percepción, imaginación, creatividad, sentido de futuro, y pensar mucho en los valores humanos, ya que es factor fundamental y decisivo para alcanzar los planteamientos económicos y de desarrollo y/o crecimiento personal. Este último elemento, es a la vez clave en la determinación de una buena visión, ya que a mayor crecimiento personal, mayor será el número de creencias y valores a involucrar en la visión.

LA MISIÓN

La palabra Misión proviene del latín *mittere* cuyo significado es enviar. Misión es lo mismo que Propósito o la razón fundamental de la existencia de una organización. Es decir, la Misión constituye la intención de dos o más personas reunidas con el propósito de alcanzar algo (P. Senge, 1995). Vista así la Misión, indica el camino a seguir para hacer realidad el "sueño" reflejado en la Visión de una organización. Fundamentalmente, la Misión de las instituciones de salud pública está encaminada a la prestación de servicios asistenciales que fomenten la salud en una determinada población, en un todo de acuerdo con los principios o valores establecidos o simplemente creados como producto de la cultura organizacional que caracteriza a dichas instituciones.

LOS VALORES

Los valores son las ideas rectoras, manifiestas o no, de una institución. (P. Senge, 1992).

El Compromiso de Servicio ha de considerarse entre los valores más importantes de una institución de salud pública, el cual se refiere a la disposición de la gente que integra este tipo de organizaciones en: asumir la responsabilidad de prestar sus servicios en beneficio del paciente.

Asimismo, **la Mística de Servicio ha de ser considerada, hoy por hoy, como uno de los valores fundamentales para el logro de una mayor eficacia y eficiencia en las instituciones de salud pública. Los valores, vienen a constituir la base principal de una nueva Cultura Organizacional.**

La Visión proporciona la orientación, la proyección y alcance de los esfuerzos. Los Valores se refieren a las convicciones, creencias y conductas axiológicas que permiten ejercer la Visión. Al mismo tiempo hay que tomar en cuenta que la Misión puede hacerse rígida, los Valores pueden convertirse en dogmas y la Visión pudiera no alcanzar la realidad que en un principio se pretendía. Siendo importante que: *la Visión, la Misión y los Valores sean compartidos por los miembros de la institución, pues de esta manera se transforman las relaciones entre las personas y entre éstas y la institución: todo se transforma en un «nosotros» y en una «nuestra organización».* (Guedez, V. (1996).

¿CÓMO HAN DE FORMULARSE LOS LINEAMIENTOS ESTRATÉGICOS?

La conformación triangular: Visión-Misión-Valores constituye un componente importante para establecer las estrategias más adecuadas que señalen los distintos caminos para alcanzar las metas necesarias en las instituciones de salud pública. Indica V. Guédez (1996) que las oportunidades y los riesgos se captan a través de la Visión-Misión-Valores.

Entre los métodos más utilizados se menciona el Análisis DOFA de la Planificación Estratégica, el cual consiste en elaborar una matriz con las *Debilidades, Oportunidades, Fortalezas y Amenazas* que, para un momento determinado, confronta una institución. Del contraste de las Oportunidades y Debilidades con las Fortalezas y Amenazas emanan las Estrategias, las cuales a su vez facilitan la formulación de objetivos estratégicos. De allí, surgen los planes estratégicos a seguir en la consecución de los objetivos generales y específicos.

En este sentido, las instituciones de salud pública en Venezuela son afectadas en una gran proporción por las decisiones del entorno político, lo cual

constituye un elemento importante a considerar en el momento de la formulación de las estrategias. Por lo tanto, otro de los métodos a ser aplicados en las instituciones de esta índole consiste en el *Método de la Planeación por Escenarios*, mediante el cual se construyen los diferentes escenarios posibles y una vez seleccionado el más probable, se determinan las estrategias a seguir.

¿QUÉ ELEMENTOS CONFORMAN EL AUTODISEÑO ORGANIZACIONAL PROPUESTO?

Los elementos organizacionales de esta propuesta están conformados, por una parte, por aquellos elementos que se encontraron en los casos estudiados, como son: Personal, Estructura, Estrategia, Sistemas, Habilidades. Por otra parte, se incluyen nuevos elementos que fueron considerados importantes de desarrollar en una institución de salud pública como lo es la *Promoción y Mercadeo de los Servicios*, la *Participación Comunitaria*, la *Tecnología*, así como el de conceder un espacio al *Crecimiento y Fortalecimiento Personal*, al *Aprendizaje en Equipo* y al *Autodiseño Organizacional*. La idea de considerar estos elementos se fundamenta en las características innovadoras observadas en la vida institucional de las organizaciones estudiadas.

¿CÓMO HA DE CREARSE UNA NUEVA CULTURA ORGANIZATIVA EN SALUD PÚBLICA?

Cada institución tiene su propia historia, su manera de enfrentar las dificultades, su estilo de gerenciar, sus normas y la forma de ejecutar las actividades. Todo ello se expresa en costumbres, creencias y valores que determinan una cultura organizacional. Cuando la mayoría del personal no tiene arraigado el fin o propósito de la institución y considera el empleo solamente como un medio para ganar dinero, la cultura

organizacional se encuentra debilitada. Por el contrario, ésta será sólida si la mayoría de los empleados han entendido y comprendido los objetivos institucionales y brindan su apoyo a las estrategias que se formulan.

Los valores y estilos de una institución de salud pública, aunque no estén escritos, pueden constituir la base para el desarrollo de normas que aprueben o desapruében determinadas actitudes o creencias y formas de actuar. Es por medio de la aprobación de las normas que la cultura organizacional se desarrolla y se mantiene.

Por otra parte, la existencia de una cultura organizacional fomenta la innovación, pues las normas, al ser compartidas y apoyadas firmemente por los miembros de la institución, fomentan de manera activa la creación de nuevas ideas en beneficio de los usuarios de los distintos servicios que ofrece un hospital o centro de asistencia a la salud.

No existe nada mágico ni difícil de comprender cuando se trata de establecer una cultura hospitalaria. Sólo es necesario expresar con claridad las actitudes y los comportamientos deseados. La identificación de los objetivos estratégicos de cada unidad o servicio de salud, el análisis de los valores existentes y la búsqueda o selección de normas que sean compartidas y apoyadas firmemente por los miembros que integran una institución

hospitalaria constituyen algunos aspectos esenciales en la implantación de una nueva cultura.

¿CUÁLES SON LOS RESULTADOS?

Los resultados, bien sean obtenidos o esperados, son el producto o las consecuencias de la cultura organizativa de una institución. De allí, la importancia de crear una cultura acorde con los objetivos que se persiguen. Existen varios tipos de resultados y para el caso específico de una institución de salud pública se consideran entre los más importantes: a) resultados financieros con relación a ingresos y gastos. b) resultados con relación al indicador costo-beneficio. c) resultados con relación a la prestación del servicio, de la participación comunitaria o de la satisfacción del personal de cada unidad o dependencia. La manera más adecuada para evaluar los resultados, consiste en la aplicación de indicadores de gestión, los cuales han de ser adaptados para cada caso en particular.

¿Y EL AMBIENTE EXTERNO: DE QUÉ MANERA INFLUYE?

Las organizaciones no son del todo autosuficientes e independientes del ambiente que las rodea. Dentro del contexto en el cual se desarrolló esta investigación se cita a: organizaciones internacionales en materia de salud, tales como: la Organización Mundial de la Salud «OMS», la UNICEF, instituciones financiadoras de proyectos de salud como el Banco Mundial «BM» el Banco Interamericano de Desarrollo «BID», entre otros. En el contexto nacional, el MSAS, la Fundación Polar, el Ministerio de la familia, la Federación Médica Venezolana, Colegios de Médicos, Sindicatos y otras agrupaciones de los trabajadores de la salud., hospitales, ambulatorios, Instituto Venezolano del Seguro Social «IVSS», IPASME, centros de salud pública e instituciones privadas (clínicas, hospitales, consultorios). De igual manera, los proveedores de insumos médicos-quirúrgicos, cadenas de produc-

tos alimenticios, deportivos y cualquier otro elemento que contribuya a mantener el nivel de vida sana o por el contrario a fomentar problemas de salud al individuo

Por otra parte, existen otros elementos del ambiente externo que ejercen una influencia directa o indirecta en este tipo de instituciones. Entre ellos, los aspectos culturales, políticos, sociales y económicos del país.

III.1 Prueba piloto en el Servicio de Nutrición y Alimentación del Hospital SJI de la C

Este proceso se llevó a cabo, desde octubre 1996 a julio 1997, a través de las siguientes pautas: 1) Conocimiento del diseño propuesto para el hospital y utilizarlo como guía orientadora. 2) Talleres de aprendizaje organizacional para el personal del servicio. 3) Crear en el servicio en referencia su propio autodiseño organizacional con la participación de los integrantes del servicio y la asesoría continua especializada. 4) Hacer los ajustes necesarios como consecuencia de la retroalimentación realizada. Los resultados más importantes de este proceso se expresan en la disposición de los miembros de la institución hospitalaria, en el apoyo institucional obtenido para la realización de esta experiencia, el aprendizaje en la acción y la innovación en esta área de la salud.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Los resultados obtenidos en esta investigación significaron un aporte a los estudios organizacionales. Por una parte, constituyen un enfoque basado en las nuevas tendencias organizacionales. Por la otra, tiene una justificación de orden teórico-metodológico, dada la casi inexistencia de estudios en el área de la organización de instituciones de salud pública.

Las últimas corrientes del pensamiento administrativo han sido consideradas como «nuevos paradigmas» con respecto al enfoque tradicional, burocrático y jerárquico. Estas nuevas tendencias están dirigidas a la formulación de diseños organizacionales flexibles, fundamentados principalmente en el aprendizaje en equipo, con ideas de cambio permanente que conducen a la innovación.

Estas ideas innovadoras han sido puestas en práctica por algunas instituciones de salud pública, las cuales han desarrollado, principalmente en América Latina, una manera distinta de funcionar.

En el caso de Venezuela, las últimas décadas se han caracterizado por un marcado deterioro en el área de la salud. Como una respuesta a esta situación, han surgido experiencias innovadoras con características de participación activa de la comunidad, donde la sociedad civil y la iglesia promueven esquemas organizacionales dirigidos fundamentalmente

a la autogestión y al logro de una identificación del personal con los valores institucionales.

La presente investigación centró su estudio en conocer cuáles eran los elementos que se encontraban presentes en algunas de estas instituciones de salud y en realizar un estudio de caso en el Hospital Sor Juana Inés de la Cruz en el Estado Mérida, por considerar que este hospital presentaba algunas características similares a otras instituciones del país cuya gestión había sido considerada exitosa por la Fundación Polar.

En virtud de ello, considerando que los modelos organizativos formulados para el sector empresarial, al ser aplicados en la gerencia de los servicios públicos requieren de las adaptaciones necesarias para garantizar su efectividad, y por otra parte, que las nuevas tendencias dirigidas fundamentalmente al establecimiento de una cultura organizativa, al aprendizaje colectivo y al crecimiento personal, se ha presentado en esta investigación una propuesta de diseño organizacional para el sector de la salud pública en Venezuela.

La propuesta consta de seis componentes básicos: Misión-Visión-Valores, Estrategia, Elementos del Diseño Organizacional, Cultura Organizativa, Resultados y Ambiente Externo. Estos componentes conformados dentro de un sistema de flujo y reflujo servirán de guía a las instituciones de salud pública para afrontar las dificultades mencionadas, desarrollar sus fortalezas, aprovechar las oportunidades, lograr la creación o el fortalecimiento de una cultura organizativa en salud, la cual redundará tanto en los resultados esperados como en los resultados obtenidos.

En este sentido, se recomienda poner en práctica esta propuesta organizacional en términos de proceso, con la finalidad de que cada una de las experiencias obtenidas signifiquen un aporte hacia la consolidación de modelos organizativos en salud pública, que conduzcan a mejorar cada vez más, la prestación de los servicios de asistencia social de la salud en Venezuela.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- CONTRERAS, Honorio (1993). *El Proceso Administrativo aplicado al Sector Salud*. Consejo de Publicaciones. Universidad de Los Andes. Mérida, Venezuela.
- COVEY, Stephen (1990). *Los Siete Hábitos de la Gente Altamente Efectiva*. Ediciones Piados-Ibé-rica, S.A., Barcelona, España.
- GUÉDEZ, Víctor (1996). *Gerencia, Cultura y Educación*. Fondo Editorial Tropikos. Caracas, Venezuela.
- HANNA, David (1990). *Diseño de Organizaciones para la Excelencia en el Desempeño*. Editorial Addison-Wesley Iberoamericana, E.U.A.
- LORES, Nelys (1996). *Visión Estratégica*, págs. 13 y 14. *Resumen Gerencial*. Año 4 N° 21. Trujillo, Venezuela.
- MALAVÉ, José (1995). *Gerencia en Salud. Un Modelo Innovador*. Ediciones IESA. Caracas. Venezuela.
- MOHRMAN, Susan y CUMMINGS, Tomás (1991). *Autodiseño de Organizaciones. Cómo lograr un Desempeño Superior*. Editorial Addison-Wesley Iberoamericana, S.A., USA.
- NAVARRO, Juan C. (1994). *Las Organizaciones de Participación Comunitaria y la Prestación de Servicios Sociales a los Pobres de América Latina*. Ediciones IESA. Caracas. Venezuela.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (1996). Pág. Web. <http://www.who.ch/inf/fs/fact126.html>
- PETERS Thomas y WATERMAN, Robin (1984). *En busca de la excelencia. Experiencias de las empresas mejor gerenciadas de los Estados Unidos*. Editorial Norma. Colombia.
- SENGE, Peter (1992). *La Quinta Disciplina. La Organización basada en el Aprendizaje*. Ediciones Juan Granica, S.A., España.
- SONIS, Abraham y colaboradores (1990). *Atención de la Salud. Medicina Sanitaria y Administración de la Salud*. Tomo II. 3era. Edición. Editorial El Ateneo. Argentina.
- SWIERIGA, J. y WIERDSMA, A. (1995). *La Organización que Aprende*. Editorial Addison-Wesley Iberoamericana, S.A.E.U.A