



**TRABAJO EN EQUIPO EN LAS INSTITUCIONES DE SALUD:  
CONCEPTOS Y HERRAMIENTAS PARA SU DESARROLLO**

**Carlos Rosales  
José Manuel Valverde**

## **1. JUSTIFICACIÓN**

Este trabajo tiene como propósito, proporcionar a los gerentes de servicios de salud un conjunto de herramientas prácticas para la gestión estratégica de los recursos humanos, que les permitan enfrentar con mayor éxito los desafíos que se le plantean actualmente en este campo. Las herramientas propuestas parten del reconocimiento de cuatro problemas centrales que se logró detectar en las consultas realizadas<sup>1</sup>:

- Falta de comprensión y apropiación por parte del recurso humano y la gerencia de servicios de lo que implica el trabajo en equipo en salud.
- Dificultades por parte de la gerencia de servicios en el manejo de conflictos.
- Falta de instrumentos para promover el trabajo en equipo, sobre todo orientado a la generación de un mayor compromiso laboral.
- Falta de instrumentos para identificar y resolver como equipo de trabajo, problemas asociados con la prestación de los servicios y el proceso de trabajo.

Con base en lo anterior se definieron como los contenidos del presente trabajo, los siguientes:

- Aspectos conceptuales básicos sobre trabajo en equipo y tendencias en la gestión de recursos humanos en salud.
- Elementos para una adecuada gestión de recursos humanos en salud.
- Herramientas para la gestión de recursos humanos en salud: aspectos conceptuales y propuesta metodológica para su aplicación.

## **2. EL SURGIMIENTO DEL TRABAJO EN EQUIPO**

El resurgir del concepto de trabajo en equipo está fuertemente asociado con la nueva doctrina político - económica conocida como neoliberalismo. Para esta corriente de pensamiento, la crisis de finales de los años setenta e inicios de los ochenta, se explica por una

---

<sup>1</sup> Esta propuesta se elaboró a partir de la información proporcionada por 10 gerentes de servicios de salud que se entrevistaron, pertenecientes a los diferentes niveles de atención, con el objetivo de obtener su criterio sobre los principales problemas que enfrentan en la labor su gestión-administración de los recursos humanos.

progresiva pérdida de competitividad del sistema capitalista, a nivel mundial:

*En las últimas dos décadas hemos observado el fracaso de los mejores activos de las sociedades occidentales: los métodos intelectuales y las prácticas de relaciones humanas diseñadas para dominar las complejidades de administrar grandes corporaciones privadas.*

*Las nuevas sociedades, basadas en la alta tecnología y actividades de servicios, y no en los tradicionales ciclos de producción en masa - consumo en masa, requieren de diferentes tipos de gente, y así mismo, de un tipo diferente de lógica organizadora (subrayados nuestros) (Crozier, 1993: 73 y 75. Tomado de la Revista Espacios, 1995).*

Esta perspectiva condujo, primeramente a Japón, y luego a Europa y los Estados Unidos, a promover cambios en los procesos productivos, la organización del trabajo, la regulación de las relaciones laborales, y la organización y el papel del aparato estatal, como una forma de ganar mayor competitividad y superar la crisis de los años setenta/ochenta.

En América Latina, la introducción del trabajo en equipo parte igualmente de una crítica a la administración gerencial que caracterizó las décadas anteriores.

Entre las principales críticas a la administración gerencial, de corte taylorista, se mencionan:

- Parcelación de la información que impide al trabajador/a desplegar su creatividad y aporte al proceso productivo, así como hallar respuestas a los intereses de los clientes y trabajadores/as.
- Administración del personal rígida, concentrada en los altos mandos, quienes aparecen como los depositarios del conocimiento. El papel de los trabajadores/as se reduce al cumplimiento de órdenes impartidas por las jefaturas.
- Los trabajadores/as son vistos como un obstáculo para la producción y con frecuencia se les culpa de los errores que se cometen.

Los principales propulsores de este enfoque proponen que se debe crear una nueva cultura organizacional, basada en una filosofía que permita entender el por qué de lo que se hace, y que dé sentido a la vida organizacional. Esta nueva filosofía en la empresa significa mejoramiento permanente para satisfacer cada vez mejor al cliente y en la vida personal crecer con sabiduría, bondad, y valentía.

Los principales elementos que subyacen a esta propuesta son: una nueva forma de administrar las empresas, una nueva forma de relación entre trabajadores y jefes de las empresas, y un nuevo papel de las trabajadoras y de los trabajadores en el proceso de producción. Entre las innovaciones más importantes, a nivel de la organización del proceso de trabajo, se encuentra el impulso al trabajo en equipo. Mediante la promoción del trabajo en equipo, desde esta corriente de pensamiento se persigue, entre otras cosas:

- Propiciar espacios de discusión laboral para encontrar soluciones colectivas a los problemas de la producción o los servicios.
- Introducir modificaciones en la administración de la empresa y la organización del trabajo para el mejoramiento continuo de los procesos de trabajo, con la idea de incrementar la productividad u ofrecer servicios de mejor calidad.
- Introducir modificaciones en la cadena de mando y las jerarquías, con la intención de que la supervisión se transforme en autosupervisión.
- Incorporar el conocimiento que poseen los trabajadores/as.
- Reconocer algunas necesidades psicosociales de los trabajadores/as y su consideración en cuenta en su organización.
- Lograr la identificación de los trabajadores/as con la empresa y/o institución, su misión y la necesidad de ser competitivos.

Es a partir de esta nueva concepción del proceso de trabajo, que en los años setenta cobra auge el trabajo en equipo como un componente importante de la producción. Primeramente en Japón y luego en los Estados Unidos se organizan miles de círculos de calidad que plantean la necesidad de la gestión integral de procesos productivos, basados en el trabajo en equipo a través de círculos de calidad. En estas experiencias, el equipo de trabajo juega un papel central que conlleva el involucramiento de los trabajadores/as en el proceso productivo, su

desarrollo personal y laboral, y el despliegue de mecanismos de colaboración y solidaridad para cumplir con las metas de la empresa.

### **3. EQUIPOS DE TRABAJO Y RECURSOS HUMANOS EN SALUD**

Como resultado de los procesos antes descritos, crisis económica y reestructuración productiva, y la necesidad evidenciada por los sistemas de salud de América Latina y el Caribe, de desarrollar una mayor capacidad de gestión de los servicios de salud que se corresponda con los requerimientos actuales de mayor productividad, calidad y eficacia, especialistas en el campo de los RRHH han venido promoviendo la necesidad de impulsar cambios en este campo.

En consecuencia, la concepción predominante hasta finales de los años setenta en el campo de la administración del personal de salud, parece haber llegado a su fin. De acuerdo con un estudio realizado por la OPS/OMS<sup>2</sup>, son varios los factores que explican esa situación:

- La administración de los recursos humanos en salud se ha venido limitando a la aplicación de procedimientos administrativos, en forma rutinaria, divorciados casi siempre de los procesos de organización del trabajo y de los propios trabajadores/as. El nivel de compromiso del trabajador/a, su rendimiento, su experiencia y conocimientos son rara vez tomados en consideración. Todo lo anterior, ha generado un sistema de administración de los recursos humanos vertical, burocrático y alejado de la realidad y dinámica de los servicios de salud.
- La administración del personal se desarrolla en forma fragmentaria, caracterizada por un listado de funciones y procedimientos que no se corresponden con los procesos de trabajo y de organización de los servicios.
- Prevalece la concepción del trabajador/a como un sujeto pasivo, el cual debe adecuarse, motivarse, controlar, asignar funciones, capacitar, etc., en función del trabajo que debe ser realizado. Este no es comprendido como un sujeto cognoscente y activo en el proceso de trabajo.
- Se concibe al trabajador/a como un problema para el funcionamiento adecuado de los servicios de salud, desconociéndose de esta manera la complejidad de los problemas

---

<sup>2</sup> Los puntos que se enumeran a continuación han sido obtenidos del trabajo: Propuesta para el desarrollo de la administración del personal de salud, Santo Domingo, noviembre 1998. Hemos introducido algunas modificaciones al texto original con fines puramente expositivos.

involucrados en los procesos de trabajo y la presencia de aspectos sociales, psicológicos y políticos.

- Dependencia directa de las unidades de administración de personal del nivel operativo de las de nivel central, sin la correspondiente autoridad para ejercer la dirección del servicio responsable de la gestión integral a su nivel.

En síntesis, la crítica al modelo taylorista hegemónico de organización de los procesos de trabajo de los años 30-70, se hace extensiva a los procesos de trabajo y de administración de los RRHH que caracterizan a los sistemas de salud de la América Latina y el Caribe durante ese mismo período de tiempo. En forma similar se reconocen los cambios que los procesos de globalización y ajuste económico han generado en la lógica de funcionamiento de los sistemas de salud en la región. Una reunión reciente de la OMS/OPS en Chile, del 9 al 11 de junio 1999, constata dinámicas como las siguientes:

- El empleo ha sido una variable importante del proceso de ajuste, destacando un proceso creciente de informalización.
- Flexibilización y precarización del empleo en salud, con mecanismos nuevos de autorregulación en las relaciones colectivas de trabajo.
- Desarrollo de nuevos marcos y mecanismos de regulación de las relaciones laborales, de la formación profesional, de los servicios y de los mercados laborales.
- Introducción de nuevos sistemas de incentivos relacionados con la productividad en los servicios de salud.
- Introducción de acciones orientadas al mejoramiento de la calidad en los servicios de salud y la educación del personal
- Nuevas modalidades de organización y gestión de los servicios.
- Alta rotación del personal, ausentismo y desmotivación.

Otro estudio realizado por la OMS/OPS consigna algunos de los otros cambios que están afectando el compromiso y la productividad de los recursos humanos (RRHH) en las Américas:

- Reducción de los presupuestos públicos con la consecuente reducción de puestos de trabajo estables y limitaciones al salario de los trabajadores/as.
- Aumento del personal bajo formas de contratación flexible, con pérdida de vínculo laboral y protección social.
- Coexistencia de diferentes regímenes laborales.

- Surgimiento de nuevas formas de organización del trabajo.
- Cambios en los sistemas de remuneración, evaluación e incentivos para el personal.

Estas transformaciones han conducido a que en diversos foros internacionales se haya colocado a los recursos humanos en salud como un factor en el que deberán centrarse las estrategias que buscan hacer viable y sostenible las propuestas de cambio en salud. Se visualiza que el personal de salud constituye el elemento fundamental para la reproducción o el cambio en los sistemas prestadores, por lo que los proyectos de reforma destacan sistemáticamente acciones y programas en el campo de desarrollo de recursos humanos (Martineau y Martínez, 1996, citado por OMS/OPS, set. 1998: 4).

Sobre esta nueva manera de concebir el papel de los RRHH, los directores o gerentes de los servicios de salud han recibido capacitación en muchos países, de manera particular, en cómo promover y organizar el trabajo en equipo y las ventajas que esta modalidad ofrece para realizar una gestión de los RRHH coherente con los nuevos modelos de prestación de servicios que se han venido promoviendo en la región, tales como: gestión integral y participativa de los servicios de salud del primer nivel de atención (Perú, Costa Rica, Brasil, entre otros); gestión de servicios de salud bajo formas cooperativas (Costa Rica y Brasil, por ejemplo); compromisos de gestión (Chile, Costa Rica y Perú); y experiencias de descentralización y cogestión de servicios.

Sin embargo, debe reconocerse la existencia de algunas dificultades para poder avanzar, de manera más consistente, en la organización y promoción del trabajo en equipo. Concretamente, las políticas de reducción de personal y de limitaciones al incremento de los salarios, la concentración de actividades en determinados procedimientos y problemas, la descentralización de procesos y decisiones, el aumento de controles, y la limitación en el uso de insumos y procedimientos.

El desafío para los gerentes de servicios de salud en el actual escenario internacional parece ser entonces el siguiente: frente a las exigencias por una mayor productividad, calidad y eficacia en la prestación de servicios de salud y una política restrictiva en el campo laboral, generar en los trabajadores/as los niveles de compromiso, creatividad, excelencia profesional, cooperación y comunicación necesarios, para cumplir con los nuevos desafíos que le plantea el escenario internacional actual a los sistemas de salud en la región.

Esta perspectiva de trabajo implica la generación por parte de los gerentes de los servicios de salud de un compromiso gerencia-trabajadores con respecto a cuál es el tipo de gestión de los servicios de salud que mejor se adapta a esas exigencias y de qué manera se puede dar paso a un proceso en tal dirección. Los compromisos de gestión que se han venido promoviendo en algunos países de la región, concretamente en Costa Rica, Chile y Perú, son una modalidad que merece ser considerada.

#### **4. TRABAJO EN EQUIPO Y GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD**

En el campo de la salud, desde hace aproximadamente una década se viene promoviendo el trabajo en equipo, como una forma de resolver algunos de los problemas que se presentan en la prestación de los servicios de salud y en el óptimo desempeño del personal. Este esfuerzo está orientado, en términos comparativos, a superar lo que se consideran como deficiencias del modelo anterior de gestión de los recursos humanos (modelo taylorista).

#### **ANÁLISIS COMPARATIVO ENTRE TRABAJO FRAGMENTADO Y TRABAJO EN EQUIPO EN SALUD**

<b>TRABAJO FRAGMENTADO</b>	<b>TRABAJO EN EQUIPO</b>
Falta de interés/identificación con el trabajo que realiza	Identificación con el trabajo que realiza
Ausencia de compromiso con la misión institucional	Compromiso con la misión institucional
Actitud poco colaborativa con las tareas que realizan los demás	Cooperación con el trabajo que realizan los demás
Falta de iniciativa y creatividad para resolver los problemas que se presentan en los servicios	Iniciativa y creatividad para resolver los problemas que se presentan en el desarrollo de las tareas
Intolerancia	Flexibilidad para enfrentar y resolver las diferencias
Modelo de organización vertical y autoritario	Modelo de organización más horizontal y menos autoritario
Visión parcial del proceso y desconocimiento del producto	Concepción global del proceso de trabajo y conocimiento del producto



Lo anterior significa que para que un grupo de trabajadores/as en el campo de la salud se constituya en un equipo de trabajo, se requieren al menos dos condiciones: En el nivel objetivo, debe existir una organización del trabajo que implique que éste se realice conjunta y coordinadamente. Es decir, el trabajo en equipo es el resultado de un trabajo que se realiza de manera conjunta, coordinada, y dirigido al logro de los objetivos - de producción o servicio- que la institución ha definido de previo. En el nivel subjetivo, el trabajo en equipo implica el sentimiento de pertenencia y de apropiación del trabajo. Los miembros se sienten autores de su producción y artífices de modificaciones en el proceso de trabajo.

En este mismo estudio se indica que la posibilidad del trabajo en equipo está en estrecha dependencia del modelo gerencial que se utilice. Por ello es muy importante que el gerente o director de un servicio de salud tenga claridad conceptual sobre los diferentes modelos gerenciales (sic) que existen, ¿cuál es el que se viene aplicando, o se quiere promover en los servicios bajo su dirección?, y ¿qué cambios se requiere llevar a cabo para avanzar hacia el modelo gerencial deseado?

A la fecha se han identificado tres modelos gerenciales diferentes para el trabajo en equipo: El modelo centralizado visualiza al equipo como técnica de trabajo, el modelo semidescentralizado concibe el trabajo en equipo como herramienta administrativa, y el modelo descentralizado asume el trabajo en equipo como un proceso de autogestión. De estos tres modelos, el descentralizado es en donde se asume el trabajo en equipo como un proceso de autogestión y el que más se ha venido promoviendo en los sistemas de salud, en el marco de los procesos de reforma. La cuestión a resolver es, entonces: ¿cómo se puede colaborar con los gerentes de los servicios de salud en la promoción y el fortalecimiento del trabajo en equipo, en cualquiera de las modalidades antes descritas, bajo el entendido de que:

- El trabajo en equipo en salud no sustituye la labor de la gerencia, por el contrario, la afirma, confiriéndole un nuevo perfil.
- El gerente o director de los servicios de salud tenga claro: ¿cuál es el modelo de trabajo en equipo que le interesa promover: centralizado, semidescentralizado o descentralizado?
- El trabajo en equipo no es una solución a todos los problemas. Es un medio para alcanzar metas.

- El trabajo en equipo puede contribuir a lograr encontrar soluciones orientadas al mejoramiento de la productividad, la calidad en los servicios y las condiciones de trabajo del personal.

Entender, desde la gerencia, la gestión de los recursos humanos en salud en la perspectiva descrita implica, necesariamente, nuevos desafíos. Por desafíos en gerencia estratégica de RRHH se entienden los retos que tiene que enfrentar la dirección de servicios de salud en gestión de personal y el desarrollo de su capacidad de intervenir estratégicamente en este campo para enfrentar esos desafíos.

#### **4.1 Importancia del trabajo en equipo para una gerencia estratégica en recursos humanos**

En este apartado analizaremos el lugar que ocupa el trabajo en equipo en los procesos de producción de la salud y particularmente la contribución de esta modalidad de organización del proceso de trabajo para una gestión más exitosa de los recursos humanos en salud. Tres aspectos parecen cruciales en esta perspectiva: la creatividad, la confianza y la comunicación, y la comprensión e identificación con la misión.

##### **4.1.1 La creatividad en un equipo de trabajo:**

La creatividad puede ser entendida como: El proceso mediante el cual un individuo o un grupo, situado en una situación determinada, elabora un producto nuevo u original, adaptado a las coacciones y finalidad de la situación.

Esta aptitud puede ser desarrollada por todas las personas y en ciertas condiciones, los grupos pueden favorecerla. A este respecto Osborn indica que: Algunos estudios han demostrado que las personas integradas en grupos son capaces de asumir riesgos, tomar decisiones y proponer ideas novedosas, que difícilmente harían de manera individual (OMS/OPS, 1994: Tomo I-40).

A este mismo respecto, Katzenbach y Smith señalan que son varios los factores que explican el por qué los equipos por lo general se desempeñan de una manera exitosa:

- Reúnen habilidades y experiencias complementarias que por lo general exceden a las de los individuos. La mezcla de

habilidades y conocimientos permite a los equipos responder a retos de distinta naturaleza, como la innovación, la calidad y el servicio al cliente.

- Los equipos establecen comunicación y cohesión que respaldan soluciones de problemas de tiempo real y la iniciativa.
- Los equipos son flexibles y sensibles a los acontecimientos y demandas cambiantes.
- En la tarea de superar obstáculos a lo largo de su desempeño, los equipos adquieren confianza y seguridad en la capacidad de los demás. Refuerzan las intenciones de cada uno para lograr el objetivo del equipo.
- Al trabajar en equipo, las personas se comprometen a correr riesgos.
- La responsabilidad mutua, la sinceridad, el respeto mutuo y los vínculos afectivos hacen más agradable el trabajo, lo cual ayuda a hacer frente a las presiones e intensidad de la tarea (Katzenbach y Smith, citado por OMS/OPS, octubre 1998: 113 y 114)

Lo expuesto deja ver que el trabajo en equipo constituye un ambiente propicio para el desarrollo de la creatividad. En ocasiones tenemos ideas que por inseguridad no expresamos, nos las guardamos y finalmente se pierde. Sin embargo, la existencia del grupo propicia la exposición de nuestras ideas, su análisis y no puede ayudar a ver los aspectos fuertes o débiles de ellas, puede modificarla y hasta mejorarla y hacer lo necesario para ponerla en práctica. En este sentido, el grupo puede ser un “espacio creativo, en el cual estamos dispuestos a asumir colectivamente riesgos y a tomar decisiones.

La acción o actitud de un gerente puede servir de incentivo para que la creatividad de un grupo aflore o se inhiba. Poner atención a las ideas y sugerencias que proceden del personal, analizarlas con el equipo, mejorarlas y ponerlas en práctica contribuye definitivamente al desarrollo de los recursos humanos y al mejoramiento de los servicios de salud. Además, posibilita que el equipo se convierta en un apoyo importante en la labor de gerenciar los servicios.

#### **4.1.2 La confianza y la comunicación en un equipo de trabajo:**

Diversos estudios han demostrado que la confianza es una condición para el desarrollo de cualquier relación humana sólida. Si en general esto es así, lo es más aún cuando se trata de las relaciones al interior de un grupo de trabajo. El trabajo en equipo es una forma de organización

del proceso de trabajo que favorece el estrechamiento de relaciones de confianza entre los miembros del grupo. En el trabajo en equipo, los miembros discuten en forma abierta y colectiva los procesos, funciones y responsabilidades, de cada miembro del equipo; reflexionan sobre las mejores maneras de enfrentar en forma exitosa las tareas encomendadas y despliega iniciativas diversas de ayuda mutua para sacar la tarea. Estos elementos van contribuyendo a crear importantes canales de comunicación y confianza entre los miembros del equipo.

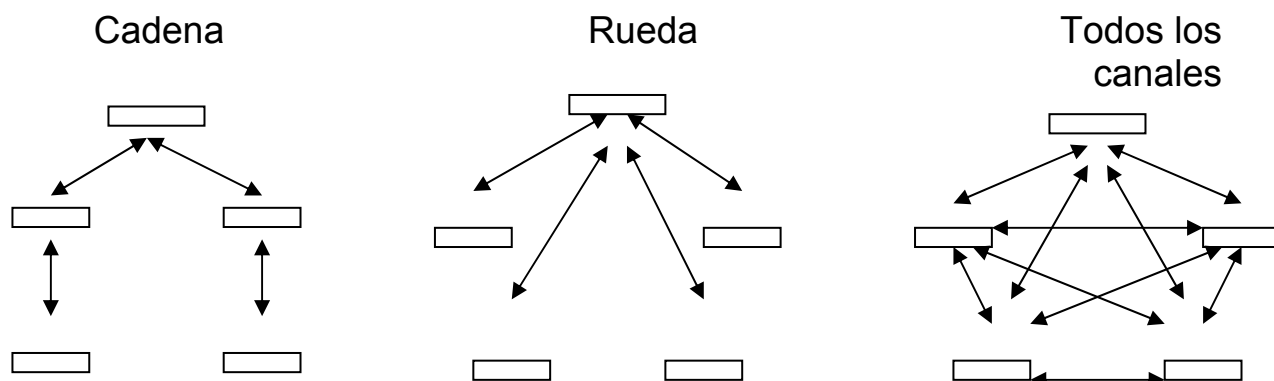
La confianza, a criterio de Rodríguez, se alimenta y fortalece de muchas maneras. Algunos indicadores que denotan la presencia de esta condición son:

- Expectativa de que la otra persona actuará de un cierto modo
- Certeza de que la otra persona nos ayudará a resolver un problema difícil
- Disposición a asumir un cierto riesgo sobre la base de que la otra persona actuará del modo esperado
- Presencia de una comunicación sincera y disposición a cooperar con el otro

La base de la construcción de una relación de confianza en un equipo tiene como condición la existencia de una buena comunicación entre los miembros del grupo. Por ello, junto con la confianza es indispensable el desarrollo de canales adecuados de comunicación entre los miembros del equipo. “La comunicación es en cierto modo, la “moneda” a través de la cual se expresa la confianza” (Rodríguez, 1996: 13)

Con frecuencia, problemas de comunicación dan al traste con el trabajo de un grupo o la relación entre dos personas. Esto, por cuanto, comunicar es mucho más que transmitir información, se trata también de transmisión de actitudes, sentimientos, valoraciones sobre el otro o los otros que inevitablemente afectan las relaciones de un grupo. El trabajo en equipo es también un elemento que contribuye a mejorar la comunicación entre el personal, ayuda a tratar las diferencias en una manera que fortalece al equipo, propicia un mayor acercamiento y conocimiento entre los distintos miembros del equipo y favorece el trabajo colectivo.

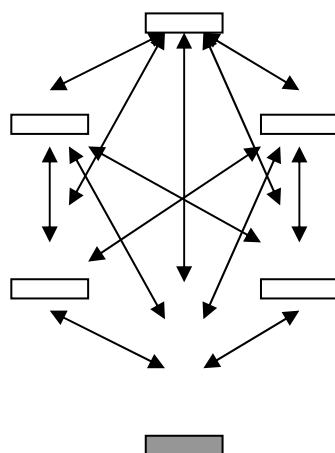
Robins (1991: 345) reconoce la existencia de tres redes de comunicación para grupos pequeños: la cadena, la rueda y todos los canales.



Seguidamente indica la eficacia de cada red, como canal de comunicación, dependiendo del aspecto que más interese, para los efectos del grupo. Por ejemplo, “la estructura de la red facilita el surgimiento de un líder, la red de todos los canales es mejor si le interesa obtener gran satisfacción de los miembros y la cadena es conveniente cuando lo más importante es la exactitud” (Robins, 1993: 345)

En nuestro criterio, existe una cuarta red de comunicación que reúne algunas de las ventajas de las anteriores pero y minimiza algunas limitaciones. Esta podría graficarse de la manera siguiente:

Red de comunicación en equipo



Velocidad: Alta  
Precisión: Alta  
Surgimiento de un líder: Alta  
Satisfacción de los miembros: Alta

En este caso que estamos proponiendo, se mantienen las ventajas que ofrece la red de Todos los canales, pero se le agrega la presencia de un líder con un papel central en la organización y conducción del proceso de comunicación y el mejoramiento en la precisión de la misma. Esta última opción es más afín o complementaria con la modalidad de trabajo en equipo. Es importante que el gerente de servicios de salud reflexione sobre las ventajas de una u otra de las opciones planteadas y que piense en la que mejor se adapta a su unidad o servicio, de acuerdo con las características del personal y los objetivos que se persigue lograr en la gestión del recurso humano.

Igual atención merece, por parte de la gerencia, las redes informales de comunicación que por lo general se expresa en eso que solemos calificar como “rumores”. Los rumores, señala Robins, tienen tres características: la administración no los controla, los empleados los perciben como algo más creíble y sirven más, por lo general, a las personas que los difunden (1993: 345). Si bien es cierto, es imposible eliminar ese tipo de comportamiento, es posible adoptar algunas medidas para reducir sus consecuencias negativas y, más aún, convertirlos en una fuente para la información que colabore en la atención de algunos problemas no explícitos, entre y con el personal. Robins señala cuatro medidas:

1. Anunciar un tiempo programado para tomar decisiones importantes.
2. Explicar decisiones y conductas que pudieran parecer inconsistentes o secretas.
3. Hacer énfasis en los riesgos, tanto positivos como negativos de las decisiones actuales y de los planes futuros.
4. Discutir abiertamente las posibilidades más negativas, lo que casi nunca genera tanta ansiedad como las fantasías que no se expresan (1993: 347).

Como es sabido, el sector salud está atravesando profundas transformaciones en casi todos los países de la región, eso ha generado con suma frecuencia incertidumbre y rumores entre el personal sobre lo que habrá de acontecer. Un tratamiento como el sugerido de los rumores

por parte de la gerencia, puede contribuir a reducir los rumores y lograr que el personal se concentre en el logro de las metas propuestas.

#### **4.1.3 Comprensión e identificación con la misión**

El modelo anterior de organización de trabajo (taylorista) se preocupó muy poco de que los trabajadores comprendieran y se identificaran con la misión institucional. Esto, a la vuelta de los años, ha generado desmotivación en muchos de ellos, al no alcanzar a comprender muchas veces la importancia y el alcance de su labor para el logro de la misión institucional. Esta forma de organización del trabajo tampoco se vio beneficiada del conocimiento y la experiencia que fueron acumulando los trabajadores. Hoy en día se avanza cada vez más en el reconocimiento de la importancia del trabajo en equipo para que los trabajadores comprendan y se identifiquen con el logro de la misión institucional. Ese cambio tiene implicaciones, necesariamente, en la tarea de gerenciar (sic) los recursos humanos.

Hoy en día, el gerente de servicios de salud tiene en los trabajadores un recurso fundamental para promover una gestión distinta de los servicios, que tome en cuenta tanto la experiencia como el conocimiento de los trabajadores. Obviamente, este planteamiento supone una forma de relacionamiento del gerente de los servicios con su personal. ¿En qué sentido esa nueva relación ayuda al gerente de servicios de salud a cumplir con su función? En varios sentidos:

- Puede contar con el apoyo del personal a su cargo para identificar y elaborar propuestas de solución a los problemas que se enfrentan cotidianamente en los servicios.
- Mediante este mecanismo, puede elevar la calidad y la eficacia en la prestación de los servicios que ofrece el centro de salud bajo su responsabilidad.
- Puede llegar a tener una comprensión global de los procesos de trabajo implicados en los servicios que presta su centro.
- Puede formarse una mejor idea del nivel de compromiso y desempeño del personal a su cargo.
- Puede a través de esa relación, identificar y anticipar posibles fuentes de conflicto entre el personal y de éste con su gestión.

No obstante lo anterior, todo gerente de servicios de salud deberá tener en claro algunas de las limitaciones que esta modalidad de trabajo ofrece.

- En primer lugar, es claro que esta modalidad de trabajo está muy lejos de resolver o ser la fórmula apropiada para enfrentar determinados conflictos que pueden presentarse en los servicios. Por ejemplo, fuertes recortes en el presupuesto asignado a su unidad, difícilmente podrán resolverse apelando a este mecanismo. Personal con ninguna o muy poca estabilidad laboral, se mostrará muy poco comprometido o interesado de participar en este tipo de procesos.
- En segundo lugar, es frecuente que en algunos servicios de salud se presenten situaciones que exigen una respuesta inmediata de parte de la gerencia. En estos casos, la posibilidad de apelar al equipo para analizar el problema presentado y diseñar una solución, que puede no ser la mejor alternativa. De allí que debe tenerse claridad sobre en qué situaciones es posible apelar a la modalidad de trabajo en equipo para atender o resolver una determinada situación en un servicio y, en qué situaciones esta opción no es viable.

En las líneas anteriores se han expuesto numerosos argumentos de las ventajas y limitaciones que ofrece el trabajo en equipo para un gerente de servicios de salud. Los retos actuales para el sector salud están claramente definidos: hay que mejorar la calidad y la productividad en la prestación de los servicios. Ese desafío surge no sólo de las transformaciones globales en curso, sino que también del deterioro en la calidad que éstos han venido sufriendo así como producto de la pérdida de identificación y compromiso del personal con la misión institucional. En los siguientes apartados se aportan algunas herramientas que pueden colaborar en una gestión de los RRHH más exitosa en pro del trabajador/a y el mejoramiento de los servicios de salud.

## **5. TRABAJO EN EQUIPO EN SALUD: PROPUESTA DE HERRAMIENTAS**

### **5.1 EL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL COMO HERRAMIENTA PARA EL FORTALECIMIENTO DEL TRABAJO EN EQUIPO EN SALUD**

- Reconocimiento del modelo gerencial actual (campo de acción).
- Gestión participativa de la misión institucional.
- Gestión participativa de los recursos humanos en salud.



## **5.2 LA TÉCNICA DE GRUPO FOCAL COMO HERRAMIENTA PARA LA SOLUCIÓN DE PROBLEMAS DE ATENCIÓN A LA POBLACIÓN USUARIA**

- Situación de salud de la población en el área asignada.
- Percepción/evaluación de la población sobre los servicios de salud (calidad de los servicios y atención).

## **5.3 DEL GRUPO DE TRABAJO AL EQUIPO DE TRABAJO EN SALUD**

- La planificación y la evaluación como herramienta de conducción del cambio en los servicios de salud.
- Variables de observación del proceso de conformación y productividad de los equipos de trabajo en salud.

## **6 ¿CÓMO GERENCIAR EL CONFLICTO EN UN EQUIPO DE SALUD?**

Para cada una de las herramientas propuestas se expondrán los siguientes aspectos:

- a) Justificación de la herramienta seleccionada
- b) El concepto
- c) Procedimiento para la aplicación
- d) Oportunidades y limitaciones

### **6.1 EL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL COMO HERRAMIENTA PARA EL FORTALECIMIENTO DEL TRABAJO EN EQUIPOS EN SALUD**

#### **a) Justificación**

En el marco de los procesos de reforma del sector salud se ha venido planteando, desde hace algún tiempo, la necesidad de dar paso a una nueva modalidad de gerencia de los recursos humanos, que esté en concordancia con las nuevas tendencias internacionales y las exigencias locales por un mejoramiento en la calidad, productividad y eficacia de los servicios de salud. Este paso supone, necesariamente, un mayor conocimiento y comprensión por parte de los gerentes de servicios de salud sobre este nuevo enfoque y de sus implicaciones para el desarrollo de la misión institucional (prestación de servicios integrales y de calidad) y la gestión de los recursos humanos.

El desarrollo de experiencias (casos) de carácter experimental que se constituyan en un laboratorio de ejercitación (sic) y aprendizaje de dichos conceptos, resulta esencial para poder avanzar en esa dirección. Por tal razón, se propone la utilización de una herramienta, por parte de los equipos de trabajo constituidos, que contribuya a superar deficiencias en algunos servicios que históricamente han sido objeto de crítica, por factores asociados a falta de productividad, eficacia y calidad en su prestación.

### **b) Concepto**

El diagnóstico situacional en Salud es un conjunto de actividades, articuladas en un todo coherente, orientadas a proporcionar soluciones a los problemas identificados en los servicios de salud, o los procesos de trabajo, con el fin de contribuir al mejoramiento de la productividad, la calidad y la eficacia en la prestación de servicios de salud y la promoción/consolidación del trabajo en equipo en salud.

### **c) Forma de aplicación**

El procedimiento a seguir es el siguiente:

- Selección de un servicio de salud particular en el cual se presentan, en forma reiterada, quejas de los usuarios/as y/o el personal a cargo, como consecuencia de factores como: Falta de personal y/o equipo, deficiente atención a los pacientes, inadecuada distribución y organización de las funciones y/o tareas del personal, por ejemplo.
- Una vez hecha la selección, en consulta con las diferentes jefaturas de departamento o sección, se inicia un proceso de “diagnóstico situacional del servicio”.
- La realización de este diagnóstico conlleva las siguientes tareas:
  - Identificación del personal involucrado en la prestación del servicio,
  - Reconocimiento de las tareas a cargo de cada funcionario/a involucrado en la prestación del servicio,
  - Reconstrucción del proceso o los procesos de trabajo involucrados,
  - Identificación de puntos de convergencia (contacto) entre las diferentes tareas (mapa de relaciones lógicas). En este punto es muy útil recurrir a la elaboración de diagramas (gráficos)

de relaciones del proceso, a efecto de visualizar con mayor facilidad momentos o espacios en donde se generan ineficiencias producto de la organización del servicio.

- Análisis colectivo de la lógica del proceso de trabajo, teniendo como puntos de interrogación aspectos como los siguientes:
  - ¿Cuáles son los servicios que se prestan?
  - ¿Cómo están organizados (secuencia)?
  - ¿Cuáles son los funcionarios (profesión) que participan en la prestación del servicio?
  - ¿Cuál es la función de cada uno en la prestación del servicio?
  - ¿En dónde (momento o lugar) se presentan los problemas señalados?
- Reflexión, de carácter participativo, orientada a determinar el origen de los problemas detectados
- Propuesta de posibles alternativas de solución? Inicialmente puede plantearse más de una alternativa, posteriormente se selecciona la mejor alternativa sugerida. Para los tres últimos pasos se puede recurrir a una tabla de tres columnas, así:

<b>PROBLEMA IDENTIFICADO</b>	<b>ORIGEN DEL PROBLEMA</b>	<b>SOLUCIÓN PROPUESTA</b>

- Para la selección de la alternativa óptima es recomendable contestarse algunas preguntas básicas:
  - ¿Qué efectos laborales (positivos o negativos) tiene la alternativa seleccionada?
  - En el caso de que la alternativa sugerida tenga efectos laborales negativos, ¿qué acciones se pueden proponer para su eliminación o reducción?
  - ¿De qué manera se podría hacer un reconocimiento al personal involucrado en el proceso, por su contribución y compromiso al mejoramiento del servicio?
- Una vez alcanzado un acuerdo sobre las posibles soluciones, se elaborará un Plan de Acción que incluya actividades y responsables de su ejecución, buscando un nivel de involucramiento y compromiso por parte de todo el personal.

- La gerencia propondrá un momento y período para llevar a cabo la experiencia de puesta en práctica de las recomendaciones.
- Finalmente, deberá definirse un plazo razonable para evaluar los resultados y realizar los ajuste necesarios. Esta experiencia podrá repetirse cuantas veces sea necesario en otras unidades o departamentos.

#### **d) Ventajas y limitaciones**

Algunas de las ventajas que presenta esta herramienta son:

- Favorece y promueve la participación del personal en la identificación y resolución de problemas asociados a la prestación de los servicios de salud.
- Constituye un magnífico recurso para la puesta en práctica de un nuevo modelo de gerencia de los recursos humanos en salud, acorde con la filosofía y el proceso de reforma que vive el sector.
- Favorece un mayor nivel de involucramiento y compromiso de los recursos humanos en la gestión de los servicios de salud.
- Contribuye a la ejercitación (sic), cohesión y consolidación del trabajo en equipo en salud.

Algunas de las posibles limitaciones que presenta esta herramienta son:

- Resistencia o falta de credibilidad de un sector del personal en el proceso.
- Presencia de algunos problemas estructurales en el servicio, cuya superación depende de la voluntad política que exista en los niveles superiores.
- Existencia de un desacuerdo profundo en el personal en relación con la orientación del proceso de reforma que se está impulsando.

## **6.2 LA TÉCNICA DE GRUPO FOCAL COMO HERRAMIENTA PARA LA SOLUCIÓN DE PROBLEMAS DE ATENCIÓN A LA POBLACIÓN USUARIA**

### **a) Justificación**

Una adecuada gestión de los recursos humanos en salud no sólo debe estar referida al conocimiento sobre la situación de los recursos humanos insertos en los servicios, sino que también debe tomar en consideración el grado de satisfacción que la población usuaria de esos servicios reconoce. Si bien son varios los aspectos que modelan la opinión de los usuarios con respecto a los servicios de salud, al menos tres de ellos son los que inciden, de manera más decisiva en su valoración a este respecto:

- La calidad de la atención recibida por parte del personal a cargo de los servicios.
- La efectividad que se le reconoce al tratamiento médico recibido.
- El tiempo en que la atención es ofrecida.

La técnica de grupo focal puede ser una magnífica estrategia del equipo de trabajo para obtener o generar información esencial sobre el entorno institucional (percepciones de los usuarios) sobre los tres aspectos antes mencionados. La utilización de esta técnica implica:

- Un reconocimiento de que los usuarios de los servicios de salud tienen conocimientos, percepciones, estrategias o instrumentos que pueden colaborar a mejorar la calidad y la atención que se presta en los servicios de salud.
- Una posibilidad de acercamiento e interacción (intercambio) del equipo de trabajo en salud con su comunidad, dando paso a una relación educativa a través del diálogo.

Sobre la importancia de contar con información suficiente sobre el mundo externo, Drucker ha dicho lo siguiente: La administración no requiere más información sobre lo que está sucediendo adentro. Necesita más información sobre lo que sucede afuera. En ese sentido, continúa diciendo: No es difícil predecir que el reto principal que afrontará la tecnología de la información en los próximos 30 años será la organización de un suministro sistemático de información externa significativa (Drucker, 1999: 58 y 59).

La técnica de grupo focal, en este sentido, constituye una útil herramienta de obtención de información sobre ese importante “mundo externo”.

## **b) Concepto**

La idea básica de un grupo focal es reunir un pequeño grupo de individuos de una población objetivo, con el fin de producir una discusión enfocada a tópicos preseleccionados que son de interés para el investigador (Knodel, 1990: 4).

La técnica de grupos focales consiste en la discusión semiestructurada de un tema dado por un grupo homogéneo de 6 a 10 individuos (Aubel, 1993: 2).

Ambas definiciones coinciden en destacar las siguientes características de un grupo focal:

- Se trata de un reducido número de personas (entre 8 y 10) que se reúnen para analizar un conjunto limitado de problemas o ideas de interés común. El grupo debe ser lo más homogéneo posible, a efecto de evitar fuertes contrastes.
- Debe contarse con una guía de preguntas abiertas, previamente preparada por el facilitador a cargo de la sesión, en consulta con el gerente de los servicios de salud. Su objetivo es promover la discusión y abordar los temas con el mayor dinamismo posible.
- Los temas deben abordarse con la mayor agilidad y flexibilidad posible.
- Un facilitador con conocimientos en la técnica de grupo focal y experiencia en la conducción de grupos con metodología participativas.
- Un asistente encargado de grabar las intervenciones y llevar el control del tiempo de la sesión, la cual no puede exceder las 3 horas.

### c) Forma de aplicación

- Definición concreta y precisa de los objetivos de la sesión de grupo focal. Asegura que el tiempo disponible se invierta en el análisis de los temas o problemas que prioritariamente interesa tratar con el grupo. Son un instrumento muy útil para la elaboración de la guía de trabajo.
- Selección del grupo de participantes. Se recomienda que el grupo de participantes sea lo más homogéneo posible.
- Definición del número de sesiones que se realizarán. Se recomienda la realización de una sesión con cada uno de los grupos seleccionados. Dos o más sesiones con un mismo grupo puede resultar cansado y costoso. Solamente se justificaría si el número de temas o aspectos a tratar es muy amplio. Si la población objetivo difiere mucho entre sí, en cuanto a algunas de sus características, podrán realizarse sesiones con varios grupos distintos entre sí, aunque homogéneos en su composición interna.
- Diseño de la guía de preguntas o tópicos que serán tratados durante la sesión. Este es uno de los aspectos más importantes y cruciales. Su objetivo es estimular y orientar la participación del grupo hacia el tratamiento de los temas o problemas que interesa tratar en la sesión. La guía debe contribuir a que los miembros del grupo expresen sus opiniones, criterios, experiencias y valoraciones sobre los temas que se le planteen. Debe recordarse que se trata de una guía de trabajo y no de un cuestionario rígido. Las preguntas deberán formularse de un modo que contribuya a descubrir las razones (percepciones, actitudes, sentimientos) que están detrás de las valoraciones u opiniones de los participantes.
- Distribución del tiempo que se destinará al tratamiento de cada pregunta o aspecto definido. El facilitador deberá hacer una distribución aproximada y realista del tiempo que destinará a tratar cada aspecto de la guía. Conforme avance la sesión, el facilitador podrá ir haciendo ajuste al tiempo originalmente programado, lo anterior en función del grado de claridad o entendimiento que se haya logrado de cada tema.
- Organización de la sesión. La sesión deberá estar organizada en todos sus detalles. De ello dependerá en buena medida el logro de los objetivos. Aspectos que deberán tratarse con cuidado son:

- Distribución clara de tareas y responsabilidades entre el facilitador y el asistente.
  - El facilitador debe preocuparse durante toda la sesión de crear un ambiente de confianza y ayudar para que las personas se sientan cómodas; aplicar la guía y estimular y asegurar la participación equitativa de todos los presentes. Al cierre de la sesión, debe agradecer a los participantes su contribución al cumplimiento de los objetivos.
  - El asistente designado deberá preocuparse porque la grabación de la sesión se realice correctamente, tomar nota de los puntos más importantes que trata cada participante, incluyendo actitudes, aquellos aspectos (gestos, actitudes) que pueden contribuir a comprender el significado de las intervenciones.
- Procesamiento de la información. El facilitador y el asistente son las personas encargadas de realizar el procesamiento de la información, definiendo para ello un procedimiento que asegure captar o precisar los principales hallazgos de la sesión. Las notas tomadas por el asistente durante la sesión pueden ayudar a ordenar y centrar mejor la atención en los aspectos que interesa rescatar de la sesión.
  - Análisis de los resultados. Los datos que se obtienen en este tipo de sesiones son esencialmente de carácter cualitativo, de allí que el análisis e interpretación que se haga de los mismos es decisiva, en consecuencia, se requiere seguir un metódico y riguroso proceso de análisis. El análisis debe guiarse fundamentalmente por los tópicos definidos en la guía y los objetivos de la sesión. Los datos pueden agruparse en tópicos de interés y realizar análisis relacional a partir de los diferentes temas tratados; sin embargo, en ningún caso las conclusiones y hallazgos podrán ser generalizables a grupos con características diferentes a los consultados.
  - Adopción de medidas o acciones que se desprenden de los resultados de la sesión. Los hallazgos deberán servir de base para que la gerencia de servicios de salud y el personal, se forme un criterio más amplio y fundamentado sobre los problemas que los usuarios del sistema perciben que les están afectando para contar con un servicio de calidad.



#### **d) Ventajas y limitaciones**

Algunas de las ventajas que presenta esta herramienta son:

- Puede ser de mucha utilidad para recoger información sobre los problemas que la población usuaria de los servicios de salud enfrenta para acceder a los mismos en forma oportuna y eficaz.
- La técnica permite obtener información cualitativa sobre los conocimientos, experiencias, percepciones y actitudes de los usuarios frente a los servicios de salud.
- La información recogida resulta sumamente útil en el diseño de estrategias orientadas a mejorar la valoración/opinión de los usuarios de los servicios y la atención que reciben.
- Contribuye a forjar una relación educativa a través del diálogo (aprendizaje y construcción colectiva) entre los recursos humanos a cargo de los servicios y la población usuaria (sujeto de los servicios).
- Fortalece el concepto de trabajo en equipo a nivel comunitario.

Algunas de las limitaciones que presenta la herramienta son:

- El tiempo de duración de la jornada para desarrollar la técnica es muy corto, aunque ciertamente el procesamiento y el análisis de la información requiere de un tiempo considerablemente mayor. Por ejemplo, la información que se obtiene en una sesión de tres horas de duración, puede tomarle a una persona, en procesarla y analizarla, entre 8 y 12 horas. La elaboración de tablas sinópticas puede ser de mucha utilidad para resumir y analizar la información recopilada. Por ejemplo, para cada uno de los puntos tratados pueden elaborarse columnas en donde se identifiquen los consensos y divergencias existentes, el número de personas que opinó sobre cada aspecto, etc.
- Se requiere adiestrar a algunas personas como facilitadores en la conducción de grupos focales y el análisis de la información.
- Sólo puede ser aplicada en pequeños grupos de informantes.

Recomendaciones finales:

Si la técnica se aplicó a grupos de población diferentes, se pueden hacer análisis comparativos para establecer con la mayor precisión posible, el origen de los factores que están determinando el comportamiento o la percepción del problema.

Con el mismo grupo de referencia (usuarios) se puede, luego de cierto tiempo de adoptadas las acciones “correctivas”, sostener otra sesión de grupo focal para corroborar posibles avances o retrocesos en torno a los problemas señalados.

Dependiendo del servicio seleccionado, se sugiere el diseño de una tabla de observación de indicadores de mejoramiento en la calidad en el servicio que se brinda, como por ejemplo:

- ¿Se redujo el número de pacientes con citas pendientes?
- ¿Creció o disminuyó la población atendida y por qué razones?
- ¿En qué campos los usuarios identifican mejorías en el servicio?
- ¿El personal a cargo de esos servicios, siente que la cantidad de trabajo ha disminuido o crecido, y por qué?
- ¿Cómo valora el personal a cargo su actual desempeño en el servicio?

## **6.3 DEL GRUPO DE TRABAJO AL EQUIPO DE TRABAJO EN SALUD**

### **a) Justificación**

Las nuevas corrientes de pensamiento tienden a priorizar actualmente, entre otros aspectos, el incremento de la productividad del trabajo y la calidad de los productos y/o servicios que se ofrecen a la población. El énfasis puesto en estos aspectos ha generado todo un proceso de reformulación de las formas de organización del trabajo, los criterios de evaluación del desempeño de los recursos humanos y el papel de éstos en el mejoramiento de los servicios.

Si bien existe consenso en amplios sectores de la población, y en el seno de las propias instituciones públicas, sobre la necesidad de desarrollar nuevas modalidades de gestión de los servicios y de los recursos humanos, no siempre se cuenta con los elementos necesarios para promover, orientar y evaluar estos procesos.

En este apartado se sugiere la necesidad de promover la conformación y consolidación de equipos de trabajo en salud, como una forma de responder a los dos desafíos arriba apuntados. Con tal propósito, hemos rescatado algunos elementos de una propuesta elaborada por PASCAP en el año de 1998, orientada al análisis del desempeño de equipos locales de salud. De esta propuesta podemos extraer algunos elementos para la elaboración de una más sencilla y práctica, orientada a la promoción y evaluación de equipos de trabajo en salud.

### **a) Concepto**

Tal y como se propone en ese estudio, desde este enfoque se concibe el trabajo en equipo como:

Un proceso continuo de elaboración, confrontación, discusión, resolución de conflictos y desarrollo de procesos conjuntos de trabajo. En este proceso, se construye un esquema de referencia (sic) común explicativo que, a partir de una perspectiva interdisciplinaria, permite al equipo organizar una forma diferente de actuar frente a las demandas de la institución y de la realidad socioepidemiológica.

## **b) Proceso de aplicación**

El punto de partida y el centro del proceso orientado a la constitución de un equipo de salud son los grupos de trabajo. Estos son, en última instancia, los responsables del desempeño del equipo y de mejorar la calidad de los servicios.

Una vez que el grupo identifica el problema, formulado por los usuarios o el personal, procede a hacer un análisis del mismo y a proponer, como grupo de trabajo, una solución.

Tres elementos aparecen en este momento como vitales para ser tratados en el seno del grupo de trabajo:

- El nivel de compromiso e identificación que existe entre los miembros del grupo para buscar salidas conjuntas (compartida) al problema identificado.
- El interés que existe en el grupo en constituirse en equipo de trabajo en salud para ofrecer una solución al problema identificado.
- La voluntad institucional que existe para apoyar y promover la constitución de equipos de trabajo en salud, como una nueva modalidad de gestión de los recursos humanos y de consecución de la misión institucional.

Se trata, en última instancia, de que los grupos de trabajo se constituyan en equipo de trabajo durante el proceso de análisis del problema de salud identificado y la modificación del proceso de trabajo para la superación del mismo. En este momento, la elaboración de un Plan de Acción se constituye en un magnífico instrumento operativo hacia la consolidación del equipo de salud.

Procedimiento para la elaboración del Plan de Acción:

Un Plan de Acción puede ser definido como un conjunto de propuestas de intervención y cambio –articuladas en un todo coherente– relacionadas con los servicios de salud y/o el proceso de trabajo, orientadas a enfrentar los problemas de salud identificados o a promover el trabajo en equipo en salud.

El mismo comprende tres fases<sup>3</sup>: Primera fase: Formulación del Plan de Acción; Segunda fase: Viabilidad del Plan de Acción  
Tercera fase: Implementación del Plan de Acción

La primera fase comprende las acciones siguientes:

- Formulación de un conjunto de propuestas de intervención para enfrentar el problema identificado.
- Formulación de propuestas de cambio o modificación del proceso de trabajo, buscando orientarlo hacia la modalidad de trabajo en equipo.
- Planteamiento de alternativas de acción

La segunda fase comprende las acciones siguientes:

- Reconocimiento de los factores que permiten u obstaculizan las posibilidades de llevar a la práctica el Plan de Acción.
- Identificación del personal que ejecutará las acciones propuestas en el Plan y valoración sobre su compromiso y capacidades.

La tercera fase comprende las acciones siguientes:

- Ejecución del Plan de Acción.
- Evaluaciones periódicas con el personal sobre el grado de cumplimiento del Plan y resultados obtenidos.
- Rectificaciones al Plan.

Algunas variables e indicadores que pueden contribuir a determinar el grado de avance del proceso de construcción de un grupo de trabajo en equipo de trabajo son:

---

<sup>3</sup> Para la elaboración de los lineamientos generales de un Plan de Acción nos hemos apoyado en el trabajo antes citado: OMS/OPS, Evaluación del desempeño del equipo de salud, San José, 1994.

## TABLA DE VARIABLES E INDICADORES DE CONSTRUCCIÓN DE EQUIPOS DE TRABAJO EN SALUD

VARIABLE	INDICADORES	NO SI						RAZÓN	SOLUCIÓN PROPUESTA
		0	1	2	3	4	5		
1. Existe identificación de los miembros del grupo con el proceso de trabajo	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La propuesta de trabajo ha sido comprendida con claridad y aceptada por todos</li> <li>- Se responsabiliza el grupo en forma individual y colectiva por los resultados obtenidos</li> <li>- Existe un alto nivel de entusiasmo, energía y compromiso personal</li> </ul>								
2. Existen canales de comunicación fluidos entre los miembros del grupo	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Se realizan reuniones en forma periódica</li> <li>- Se hace registro y seguimiento de los acuerdos</li> <li>- Existe intercambio de información y comunicación entre los miembros del equipo entre una reunión y otra</li> </ul>								
3. Se dan relaciones de cooperación y apoyo entre los miembros del grupo	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cuando se requiere, un compañero/a apoya a otro para "sacar" la tarea</li> <li>- Se comparte información y conocimientos</li> </ul>								
4. Existe complementariedad y coherencia entre las tareas que desarrolla cada miembro/a del grupo	<ul style="list-style-type: none"> <li>- No hay duplicidades</li> <li>- No existen recargos de trabajo en unos pocos</li> </ul>								
5. Hay capacidad en el grupo para dirimir internamente las diferencias	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Se han reducido notablemente los conflictos en el seno del grupo</li> <li>- Se escuchan expresiones de satisfacción por el ambiente laboral que prevalece</li> <li>- Existe un ambiente de confianza para exponer y discutir ideas o propuestas entre los miembros del grupo</li> </ul>								
6. Cuenta el grupo con una visión global del proceso de trabajo	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Las personas opinan con conocimiento sobre otras etapas del proceso de trabajo que no están directamente vinculadas con su quehacer</li> <li>- Se toman en cuenta otras etapas del proceso de trabajo cuando se analiza una determinada problemática</li> </ul>								
7. Contribuye el accionar del grupo a identificar los problemas y mejorar la calidad del servicio	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Por iniciativa del grupo mismo, se han logrado identificar y resolver algunos problemas en la prestación del servicio</li> </ul>								
8. Dispone el grupo de trabajo de un Plan de Acción, orientado a mejorar su propio desempeño	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cuenta o no el grupo con un Plan de Acción</li> <li>- Existe una distribución interna del trabajo en el grupo que se aplique</li> <li>- Se hace seguimiento y evaluación del Plan</li> </ul>								

OBS. El puntaje de 0 a 5 indica la intensidad en que se presenta el indicador señalado. En la columna de Razón debe indicarse el factor que está impidiendo avanzar en la variable respectiva. Solución propuesta indica la acción o medida que el grupo sugiere adoptar para superar la dificultad detectada.

Rodríguez (1996: 20) propone otra escala de medición del avance en el desarrollo del equipo de trabajo, la cual se detalla a continuación:

## ESCALA DE DESARROLLO DEL EQUIPO

♦ <b>Confianza mutua:</b> Mucha desconfianza	1	2	3	4	5	Mucha confianza
♦ <b>Comunicación:</b> Cautelosa No nos escuchamos	1 1	2 2	3 3	4 4	5 5	Espontánea Nos escuchamos y nos comprendemos
♦ <b>Apoyo mutuo:</b> Cada uno encerrado en sí mismo	1	2	3	4	5	Genuino interés por los demás
♦ <b>Objetivos de la organización:</b> Incomprensidos por el equipo Actitud negativa	1 1	2 2	3 3	4 4	5 5	Plenamente comprendidos Comprometidos plenamente
♦ <b>Tratamiento de las diferencias:</b> Se niegan, se evitan, se suprimen	1	2	3	4	5	Se ventilan
♦ <b>Habilidad. Utilización de los recursos (capacidades, conocimientos y experiencia) de los miembros:</b> No se utilizan	1	2	3	4	5	Se utilizan
♦ <b>Liderazgo:</b> Imposición	1	2	3	4	5	Participación, integración

Esta escala puede utilizarse de diversas maneras. Una opción es que la misma sea entregada a cada miembro del equipo para que la responda y luego, una o dos personas del equipo, procesan la información y la presentan al resto del grupo para su respectivo análisis. De este proceso deberían surgir recomendaciones concretas tendientes a mejorar el desarrollo del equipo. Otra posibilidad es que cada miembro del grupo, en una sesión plenaria, vaya dando su puntaje al ítem respectivo. Una vez que se tiene por completado un ítem, el grupo reflexiona de manera autocrítica sobre los criterios expresados y propone soluciones a los problemas identificados. Lo importante, en cualquiera de los caminos que se siga es dejar clara la idea de que la evaluación de los progresos en la constitución del grupo como equipo de trabajo es indispensable para su propio progreso.

Katzenbach y Douglas sugieren las siguientes preguntas para evaluar si un grupo ha llegado a conformarse como un equipo de trabajo.

- ¿Es lo suficientemente pequeño en número?
- ¿Cuenta con niveles adecuados de habilidades complementarias y potencial de habilidades? (funcionales, técnicas, solución de problemas, toma de decisiones y relaciones interpersonales).
- ¿Tiene un propósito amplio, significativo, al que aspiren todos sus miembros?

- ¿Cuenta con un grupo específico de metas de desempeño aceptadas por todos?
- ¿La propuesta de trabajo ha sido comprendida con claridad y aceptada por todos?
- ¿Se responsabiliza el grupo en forma individual y colectiva por los resultados obtenidos?
- ¿Existe un alto nivel de entusiasmo, energía y compromiso personal? (citado en OMS/OPS, 1998: 116).

#### **d) Ventajas y limitaciones**

Algunas de las ventajas que presenta esta herramienta son:

- Constituye una estrategia para la promoción del trabajo en equipo en salud.
- Permite encontrar soluciones, en forma colectiva/participativa, a los problemas que se presentan en la prestación de los servicios o de los procesos de trabajo en salud.
- Fomenta la creatividad y el compromiso del personal con el mejoramiento de los servicios de salud y su desempeño.

Algunas de las limitaciones que presenta esta herramienta son:

- Requiere de un alto nivel de compromiso del personal de salud involucrado en el proceso.
- Requiere de un convencimiento por parte de la gerencia sobre las ventajas del proceso.
- Conlleva cambios en la organización de los servicios y/o los procesos de trabajo, que no necesariamente contarán con el apoyo o aceptación de las autoridades de salud.



## **6.4 ¿CÓMO GERENCIAR EL CONFLICTO EN UN EQUIPO DE SALUD?**

### **a) Justificación**

Es conocido que existen múltiples interpretaciones sobre los factores que inciden en el desarrollo de las sociedades humanas, el comportamiento de los diferentes grupos humanos, la organización de un servicio público, o un problema económico o social específico, por mencionar solamente algunos. Esto debemos verlo como algo positivo y que ha contribuido de manera muy significativa en el desarrollo de las sociedades en las diferentes épocas de la historia. Aún más, habría que decir que es precisamente por la existencia de diferentes perspectivas sobre los hechos sociales que, en buena medida, el desarrollo social es posible.

La dificultad surge cuando esa sociedad, grupo humano o institución, no cuenta o no recurre a mecanismos (herramientas) que le permitan procesar y canalizar esas diferentes perspectivas para, a partir de ellas, desarrollar procesos de construcción de consensos o acuerdos, que favorezcan la convivencia social y el logro de mejores condiciones de vida para los diferentes grupos humanos.

Esta dificultad se presenta con bastante frecuencia en los servicios de salud, tanto por la cantidad de personal que suele estar involucrado, como por la complejidad misma que revisten este tipo de procesos. Este aspecto suele afectar la calidad de los servicios, así como la disposición (grado de compromiso y satisfacción) del personal con el mismo. De allí la importancia, para un mejor desempeño del personal a cargo de los servicios de salud, como del mejoramiento de la calidad de los mismos, el desarrollo de mecanismos que colaboren con el gerente en este sentido.

Se trata, en última instancia, que las diferencias que puedan existir en cuanto a la gestión de los servicios y del personal de salud, puedan tratarse en un ambiente en donde prime una actitud constructiva y de consenso para el cumplimiento de la misión institucional. Que el grupo aprenda a hacer propuestas y plantearlas al gerente y que a su vez, este último aprenda a hacer lo mismo con el equipo, en un marco de respeto y gestión colectiva de la salud.

## **b) Concepto**

Una negociación es un proceso mediante el cual dos o más partes –que tienen intereses tanto comunes como opuestos- intercambian información a lo largo de un periodo, con miras a lograr un acuerdo para sus relaciones futuras.

## **c) Forma de aplicación**

La primera idea que es importante introducir en este momento es que la negociación es un proceso. Eso significa que no es un proceso que necesariamente dé resultados en forma inmediata y satisfactoria. Esto por cuanto en cada persona están involucrados aspectos de carácter subjetivo (valores, actitudes, costumbres, formas particulares de concebir el mundo y el proceso de trabajo), como objetivo (formación profesional, inserción específica en el proceso de trabajo, experiencia laboral, entre otros) que determinan la disposición de cada miembro del personal con respecto al proceso. Además, porque la superación de las diferencias en un grupo no depende únicamente de la “voluntad personal” que cada persona tenga, sino que también depende de las maneras distintas que existen de entender y resolver el problema, sin menoscabo de los intereses institucionales o personales.

La segunda idea es que se requiere de modelos o procedimientos realistas para arribar a resultados satisfactorios para las partes en conflicto. En ese sentido, un estudio de la OMS/OPS (1992) señala la importancia de considerar al menos cuatro aspectos:

La distribución asimétrica de la información. Todo proceso de negociación deberá considerar que las partes involucradas no tienen el mismo conocimiento y percepción acerca del origen del conflicto y los elementos que son objeto de negociación. En ese sentido, el proceso de negociación puede y debe convertirse en un momento para obtener más información e identificar de manera más precisa los elementos que están siendo objeto de confrontación. Este proceso puede llevar a que las diferencias se diriman sin necesidad de entrar en un complejo y tedioso proceso de negociación. La labor de una persona o grupo de personas seleccionadas con el propósito de mediación, puede ser de mucha utilidad para alcanzar un rápido acuerdo.

El reconocimiento de la complejidad de los aspectos a negociar y del proceso mismo de negociación. Sin menoscabo de lo

anteriormente dicho, es preciso reconocer que en ocasiones, los factores que están en la base del conflicto son suficientemente fuertes como para permitir arribar –fácilmente- a un acuerdo. En tal caso, será preciso diseñar un procedimiento para conducir el proceso de negociación.

## **Las etapas del proceso de negociación**

- Negociación de la agenda. En este momento las partes en conflicto proponen los temas que serán tratados en el curso del proceso de negociación y el orden de los mismos. Esta fase debe culminar con una definición clara de qué es lo que se va a negociar.

- Definición de las “reglas de juego”. Una vez identificados y aceptados los puntos de la agenda, se procede a definir los términos en que se llevará a cabo la negociación, valga decir: las jornadas de discusión, mecanismos para construir o arribar a los acuerdos, compromisos de las partes para respetar y cumplir con los acuerdos. Esta etapa culmina con una definición de cómo se va a negociar.

- Identificación y análisis de los puntos de acuerdo y desacuerdo. En esta etapa, de acuerdo al orden de los temas previamente convenidos, se da inicio al proceso de negociación propiamente dicho. Las partes exponen sus respectivos puntos de vista sobre el tema en discusión, formulan propuestas, éstas se discuten hasta ir avanzando progresivamente a un punto en que las partes consideran como satisfactorio.

- Se recomienda empezar el proceso de negociación por los puntos en que se puede lograr acuerdos más fácilmente.
- Hacer recesos durante las sesiones para que las partes puedan conversar en privado y convenir internamente su posición.

- Elaboración de propuestas para arribar a acuerdos. En esta fase se trata de poner por escrito, en forma clara y precisa, los temas tratados durante la sesión o las sesiones sostenidas y los acuerdos a que las partes arribaron. Lo fundamental es determinar o precisar cuáles son los acuerdos.

- Procedimiento para la puesta en ejecución y supervisión de los acuerdos. Una vez elaborados los acuerdos, se pasa a la fase de definición de los mecanismos e instrumentos para la puesta en ejecución de cada uno de los acuerdos suscritos por las partes. En

este momento es conveniente precisar plazos, responsables y acciones por desarrollar. Aquí lo fundamental es el cómo se ejecutarán los acuerdos.

Elaboración de un documento de formalización y ratificación de los acuerdos. Los puntos tratados, deberán consignarse en un documento escrito que debe ser refrendado por las partes.

En este tipo de ejercicio, para dirimir conflictos entre la gerencia de servicios de salud y el personal, se parte de los siguientes supuestos o condiciones:

- Las partes en conflicto están sinceramente interesadas y comprometidas en llegar a construir acuerdos por consenso.
- Existe durante el proceso de negociación una actitud de respeto por las diferencias.
- Hay compromiso para cumplir con los acuerdos a que se arribe durante las sesiones
- Que no se aplicará ningún tipo de sanción a las personas involucradas en el proceso de negociación.
- Que existe realmente una disposición por parte de la gerencia un interés genuino y un compromiso por desarrollar una modalidad de gestión y promoción del recurso humanos participativa y concertada.

#### **d) Ventajas y limitaciones**

Algunas de las ventajas que presenta esta herramienta son:

- Elimina o reduce notablemente los factores, asociados al proceso de trabajo, que pueden estar incidiendo en el bajo rendimiento, la motivación o el compromiso del personal de salud.
- Propicia un ambiente laboral de mayor comunicación, diálogo y creatividad entre los equipos de trabajo.
- Contribuye al proceso de conformación y consolidación del trabajo en equipo en salud.

Algunas de las limitaciones son:

- Temor por parte de la gerencia a perder el control o poder que ejerce sobre el personal.
- Falta de un buen manejo por parte de la gerencia de la técnica.

- Desconfianza del personal hacia las autoridades de salud y hacia sus propios colegas.
- Existencia de personas en las cuales prevalece o domina una actitud negativa, confrontativa o resistente al cambio.

A continuación se propone una tabla con algunas variables e indicadores de observación que pueden contribuir a la determinación de los progresos que el equipo de trabajo vaya alcanzando en el proceso de negociación del conflicto suscitado. El instrumento puede utilizarse al menos dos veces durante el proceso. Al inicio y hacia el final del mismo. Si éste se prolonga durante un largo período de tiempo, más de cuatro semanas, por ejemplo, podría ser aplicado en un número mayor de ocasiones.

Sería importante que las partes seleccionen a una persona que aparezca como “imparcial” o “neutral” frente al conflicto, para que sea ella la que aplique este instrumento. Esa medida garantiza que exista la confiabilidad necesaria y que los resultados puedan contribuir de manera efectiva a la consolidación del grupo como equipo de trabajo.

**TABLA DE VARIABLES E INDICADORES DE OBSERVACIÓN SOBRE AVANCE DEL PROCESO DE NEGOCIACIÓN DE CONFLICTOS EN SALUD**

VARIABLES	INDICADORES	NO ←————→ SI						RAZONES
		0	1	2	3	4	5	
1. Disposición inicial de las partes para entrar en un proceso de negociación de los puntos en conflicto	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Existe un ambiente de tensión y desconfianza</li> <li>- Se lanzan cargos o acusaciones las partes en conflicto</li> <li>- Existe resistencia frente a la posibilidad de entrar en un proceso de negociación</li> <li>- Disposición para sugerir temas para una posible agenda de negociación</li> </ul>							
2. Negociación de la agenda	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Actitud para proponer y priorizar los temas de una agenda de negociación</li> <li>- Hay anuncia a incorporar los puntos que preocupan a cada una de las partes</li> </ul>							
3. Actitud o disposición de las partes en conflicto durante el proceso de negociación	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Las partes mantienen, de manera inflexible, sus posiciones o se muestran dispuestas a ceder en algún aspecto</li> <li>- Las partes sugieren ideas o propuestas para arribar a acuerdos</li> <li>- Existe respeto por las diferencias entre las partes</li> </ul>							
4. Suscripción de acuerdos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Se llegaron a acuerdos satisfactorios para las partes en conflicto</li> <li>- Se elaboró un documento en donde se consignan los acuerdos alcanzados</li> </ul>							
5. Seguimiento de los acuerdos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Se definió un procedimiento para darle seguimiento a los acuerdos</li> <li>- Existe al final del proceso de negociación un ambiente de satisfacción en las partes</li> </ul>							