

Internalización de competencias: factor clave en la búsqueda del balance ético en la gerencia pública del sector salud en Venezuela*

Juliana Ferrer**

Caterina Clemenza***

en Venezuela*

DESARROLLA UNA DISCUSIÓN SOBRE LA IMPORTANCIA DE INTERNALIZAR LAS COMPETENCIAS MEDIANTE LA CONJUNCIÓN: ADIESTRAMIENTO-EDUCACIÓN, COMO EL CAMINO MÁS EFICIENTE PARA LOGRAR HABILIDADES EN LOS INDIVIDUOS, Y CONCIENTIZARLOS SOBRE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EFICIENTES A LAS COMUNIDADES, ESPECIALMENTE EN EL CONTEXTO HOSPITALARIO, DONDE SE HACE PERENTORIO VISUALIZAR LA RESPONSABILIDAD SOCIAL DE LAS INSTITUCIONES Y LOGRAR EL BALANCE ÉTICO DENTRO DEL AMBIENTE DONDE SE DESENVUELVEN.

Introducción

Se vive en un mundo histórico de aceleradas y globales transformaciones que marcan el inicio de

un nuevo siglo, donde el cambio tecnológico constituye una parte importante o base de sustentación, tanto del incremento de la competencia, como del proceso mismo de globalización, permeando dicho cambio a todos los momentos y relaciones del proceso económico, y en particular del desarrollo a nivel de las organizaciones.

* Estudio utilizando la técnica de grupo focal con 11 gerentes públicos de la Dirección Regional de Salud del Estado Zulia, Venezuela.

** Economista. Doctora en Ciencias Gerenciales. Maestría en Gerencia de Empresas. Investigadora del Instituto de Investigaciones de la Facultad de Ciencias Económicas y Sociales. Universidad del Zulia. E-mail: jumferrer@cantv.net

*** Economista. Doctora en Ciencias Gerenciales. Investigadora del Instituto de Investigaciones de la Facultad de Ciencias Económicas y Sociales. Universidad del Zulia. E-mail: cclenz@luz.ve

Esta gran transformación cambia muchos de los patrones de referencia, de las costumbres y hábitos, de las creencias y presupuestos en la vida familiar, en las instituciones y en las empresas. Esta gran mutación reta nuestra capacidad de supervivencia y adaptación y nos obliga a encontrar renovados paradigmas para expli-

car el mundo, el trabajo, la convivencia social y el destino humano.

En este nuevo orden social, que está surgiendo como "sociedad de conocimiento", y que será dominante en el tercer milenio, se replantea no solo el modo de hacer ciencia y tecnología, sino fundamentalmente su sentido y su influencia ética en el mundo de hoy de cara al futuro. Así, todo avance tecnocientífico genera profundos impactos en la jerarquía de valores de los *ethos* culturales, a la vez que éstos son los interlocutores tácitos que frenan o impulsan la especulación sobre condiciones de vida deseables y su impronta de lecititud ética.

Por tanto, de cara a la gestión social, la ciencia ya no puede alegarse ningún estatuto de neutralidad valorativa,¹ como tampoco le es lícito culpar a la tecnología de lo bueno o lo malo que se haga con el conocimiento, puesto que lo que existe es una creciente fusión entre ciencia y tecnología con el nombre de tecnociencia, lo que implica también, una asociación moral entre lo tecnocientífico y el producto de su actividad. El servicio de salud y los agentes sanitarios públicos se ubican en este espacio, en el que se mantiene la tensión entre el uso de las biotecnologías de punta, los

altos costos de las mismas y, la responsabilidad social del gerente público, lo que cuestiona éticamente sus manejos discriminatorios ante la insuficiencia de los recursos económicos.

El reto en el mundo interdependiente, está en desarrollar el conocimiento de la gente, hacer realidad un desarrollo sostenido sobre la base de grupos de trabajo con las competencias necesarias para aprovechar las ventajas y enfrentar los riesgos, que encara la organización bajo la realidad de los retos del mercado global.

De allí que la presente ponencia, pretenda abordar el estudio sobre internalización de competencias genéricas, en los trabajadores del sector público, y particularmente, en los gerentes de la organización pública del sector salud, como forma de fortalecer capacidades y actitudes que la conduzcan a una verdadera prestación del servicio, en la búsqueda de lograr un espacio biosicosocial deseable y realizable, en un ámbito centrado en normas personales mínimas de justicia, calidad personal y cooperación, que ofrezcan soporte suficiente en la búsqueda del sustento por mejores condiciones de vida.

Globalización, bioética y protagonismo del gerente de la salud

Suele pensarse que el fin del milenio es un tiempo de cambio; un tiempo en que se deben resaltar

1. Cely, Gilberto. "La Bioética en la Sociedad del Conocimiento". 3r Editores Ltda, Colombia, 1999, p. 26; Ferrer, J. "Ética, Empresa y Globalización". Conferencia dictada en la Facultad de Humanidades y Educación, LUZ, Venezuela, 2000, p. 14.

acontecimientos notables. La primera parte de éste careció de tal característica; sin embargo hoy, como producto de un nuevo milenio, se originan procesos de cambio trascendentales para la sociedad, tales como la revolución tecnológica de la información, la crisis económica, tanto del capitalismo como del socialismo, y el florecimiento de movimientos sociales y culturales, que marcan tendencias novedosas respecto al medio ambiente y a la acción social.²

La interrelación de estos procesos ha desencadenado en la creación de una economía global independiente, caracterizada, por un lado, como vigorosa y competitiva, como el caso de la economía global del pacífico, y por el otro, por territorios desprovistos de interés para la dinámica del capitalismo global. Esto ha conducido a una diferenciación por bloques que se traduce, por una parte, en la participación creciente del capital, la producción y el comercio; y por la otra, en el intento desesperado por incorporarse a un proceso, para muchos desconocidos, dado la irrelevancia económica que estos segmentos de la sociedad representan.³

-
2. Castells, M. "La Era de la Información. Economía, Sociedad y Cultura". Alianza Editorial, 1, La Sociedad Red. Madrid, 1999, p. 178.
 3. Bausman, Zigmunt. "Globalización y Consecuencias Humanas". Fondo de Cultura Económica. México, 1999, p. 27; *Ibid.*, p. 181.

A partir de tal realidad, surge la discusión sobre las consecuencias humanas de la globalización; destino ineludible del mundo que afecta de manera irremediable a toda la sociedad, y en donde la nueva libertad del capital evoca los terratenientes de antaño, cuyo único interés era el producto excedente; por supuesto, tal comparación se hace irrelevante si se considera la liberación de responsabilidades de las que pretende gozar el capital móvil de fines del siglo XX.

Por ello se hace necesario rediscutir ese sistema de relaciones para introducirse en otro, donde la cooperación, sea el factor fundamental, incorporando al trabajador del conocimiento, no como instrumento destinado a obtener beneficios, sino como un grupo humano dispuesto a lograr una integración común de interés bajo el esquema de la cooperación, en el objetivo de asegurarse la estabilidad y permanencia de la actividad que realiza en el tiempo.

Afortunadamente, una tercera generación reivindicadora de los derechos humanos, ha asumido como principal ideal: el de la *solidaridad*. Si se recuerda a la primera generación de derechos humanos, ésta sirvió para desarrollar principalmente la idea de la *libertad*. La segunda, estuvo decantada en la Declaración de la ONU de 1948, colocando acento en el sentido de la *igualdad*. Pero nos sigue faltando el tercer pilar: la *solidaridad*; el asentamiento de una auténtica racional-

dad, respetuosa y tolerante. Este siglo ha hecho particular hincapié en los derechos sociales, la educación, la protección ante el desempleo, la salud y la defensa del patrimonio cultural, entre otras cosas; enfocando su atención en la crisis del Estado del Bienestar, y destacando los problemas que requieren de un acuerdo global y universal, de todos los seres racionales.⁴

Aquí entra a jugar un papel importante la ética aplicada, llevándonos al ámbito de la racionalidad, tratando de aportar criterios, para lograr una relación coherente en las decisiones que tomamos dentro de cada contexto, económico, social o político; intentando hacer también una reflexión acompañada de una práctica en torno a la relación entre valores y decisiones en los diferentes campos; en definitiva vinculándonos al ámbito de todas las actividades de nuestra vida, pues en ella participamos dentro de numerosas organizaciones, y en todas ellas estamos en la tarea de decidir, bajo el ejercicio de nuestra libertad.

En nuestro tiempo los comportamientos éticos en las organizaciones, son una cuestión, no solo de exigencia moral, sino también de

simple inteligencia. Kant⁵ consideraba que los seres humanos eran incapaces de separar la razón estratégica de la moral. Esta convicción ha abonado el surgimiento de las éticas aplicadas, (bioética, genética, ética de los medios de comunicación y éticas profesionales), y especialmente, las causas que han respaldado este innegable auge son:

- La crisis de las ideologías, que parece borrar del horizonte social, todo proyecto utópico, que divulgue la vista hacia la vida cotidiana; hacia un lugar concreto que puede ser camino hacia una sociedad más justa y pacífica.
- La necesidad de construir *ethos* con calidad moral para las organizaciones; bajo la exigencia de la responsabilidad social.
- La urgencia por recuperar los valores de credibilidad y confianza, y sobre todo, de cooperación, en un mundo incierto y abierto a una realidad cambiante.⁶

Por supuesto, para entrar en el contexto de los valores éticos en el mundo de la gerencia, y particularmente de la gerencia pública, se hace necesario concebir a las instituciones, como una organización humana; ya que tanto las personas, como las organizaciones son estructuras dinámicas, que cambian sus modos de operar a medida que van aprendiendo de sus expe-

4. Ortiz, José. "La Hora de la Ética". McGraw-Hill, Colombia, 1995, p. 79.

5. Kant, I. "Fundamentación de la Metafísica de las Costumbres". Esparsa Calpe, 3era. Edición, España, 1997, p. 213.

6. Cortina, Adela. "Ética de la Empresa". Trotta, 2da. Edición. Madrid, 1996, p. 87.

riencias, para descubrir que el logro de los valores económicos, depende de que hayan sido logrados, valores extra-económicos, para lo que se hace indispensable provocar un proceso de aprendizaje en los individuos, estimulando lo que Platón y Aristóteles llaman las "virtudes morales"; es decir, las organizaciones bajo este contexto deben estar dispuestas a desarrollar la calidad ética del ser humano, de la que depende en última instancia, la consistencia de la organización y por tanto su supervivencia.⁷

Y al involucrarnos de manera particular en un área como la salud, encontramos que una organización humana por excelencia, pareciera ser la dedicada al estudio y la actuación de las prácticas y desarrollo en los campos biomédicos. El desarrollo de estos campos, se describe en términos de dilemas que esa especialidad no puede resolver; y donde cada uno necesita ser estudiado, mediante la incorporación de una bioética holística.⁸

7. Pérez, Juan. "Liderazgo y Ética en la Dirección de Empresas". Ediciones Deusto, S.A., España, 1998, p. 34.

8. Potter. "Bioética puente, bioética global y bioética profunda". <http://dvlp.www.paho.org/english/hdp/prb/prb.c7.htm>, 2000, p.7.

9. Duarte, Lilitiana. "Management. Análisis desde el punto de vista empresarial y su aplicación en la salud". [Http://www.monografía.com/trabajos/management/management.shtml](http://www.monografía.com/trabajos/management/management.shtml) (17-09-00), p. 15.

Los temas éticos y sus consideraciones, tienen un impacto en las acciones y decisiones de las organizaciones de la salud; tanto en sus esferas de actividad biomédica, como gerencial y particularmente, en la gerencia pública hospitalaria, como actividad que tradicionalmente viene siendo atendida y/o supervisada por el Estado, en la búsqueda de una calidad de vida acorde a las exigencias de un ciudadano que rivaliza por mejores condiciones de vida. El comienzo de una apreciación del grado en que la ética afecta el trabajo de dirección en la gerencia pública hospitalaria, descansa sobre el reconocimiento de que todas las decisiones y acciones en las organizaciones de la salud, contienen dimensiones éticas de alto nivel, tanto si son clínicas, gerenciales o ambas.

Los gerentes de la salud, deben reconocer los temas éticos y luego actuar sobre ellos, fortalecidos por sus competencias. Éstos, muchas veces enfrentan considerablemente más ambigüedad, que aquellos que solo aspiran a hacer lo que es legal. Mientras que las leyes proveen el mínimo estándar de desempeño para los gerentes, la ética implica niveles más altos, los que están mezclados con juicios y conductas morales; dado que las acciones y decisiones tomadas por los gerentes pueden ser legales pero, no siempre éticas.⁹

Bajo tal realidad, se pone en juego la actuación del gerente público de la salud, no solo desde el

punto de vista del desempeño, sino de la calidad personal como individuo, para tomar decisiones en función del bien colectivo.

Así, el campo de la bioética, se transforma en una de construcción de puentes hacia cada una de las especialidades y entre ellas, con el fin de desarrollar más a fondo una bioética global, que considere el bienestar humano en el contexto del respeto a la vida. A medida que ingresamos a la era del tercer milenio, cada vez estamos más conscientes del dilema formulado a ese gerente, dado el aumento exponencial en el conocimiento, sin un aumento de la sabiduría necesaria para manejarlo, desde su dirección y hacia el trabajador involucrado.

De allí, que en las reflexiones sobre la bioética global debe hacerse hincapié en que la bioética, debería ser vista, como un enfoque cibernético en la búsqueda continua de la sabiduría; de cómo usar el conocimiento para la supervivencia humana y para mejorar la condición humana,¹⁰ es decir, tal enfoque debe combinar factores gerenciales y elementos del campo científico, pero también incorporar competencias bajo la racionalidad humana, tales como la responsabilidad y la cooperación entre los individuos

involucrados en la prestación del servicio, de manera interdisciplinaria e intercultural, en la búsqueda de un mejor destino, bajo el contexto global en que hoy todos nosotros interactuamos.

Internalización de competencias, factor determinante para una cultura de calidad en organizaciones de la salud

Las nuevas organizaciones de nuestro mundo interdependiente e inmerso en problemas y retos globalizados, requieren formar una cultura de respeto a las diferencias, de visión de largo plazo, de responsabilidad con el medio ambiente y con la comunidad, dentro de esfuerzos globales de fortalecimiento de la educación, y de las condiciones de desarrollo sostenido para las grandes mayorías; incluso el soporte del crecimiento de los espacios sobre bases de democratización. En otras palabras, la organización con responsabilidad social del futuro del hombre y la sociedad, será generadora y corresponsable del desarrollo personal de sus miembros, y contribuirá a través de su cultura con los esfuerzos del desarrollo económico y social de las comunidades donde opera.¹¹

La cultura entendida como el peculiar modo de vida humana que cada grupo social interpreta; el modo de entender el mundo, las formas de organización social dentro de la que todo grupo humano vive y

10. *Ibid.* P. 27.

11. Siliceo, A.; Casares, D. y González, J. "Liderazgo, Valores y Cultura Organizacional. Hacia una Organización Competitiva". McGraw-Hill, México, 1999, p. 27.

mantiene sus relaciones con lo sobrenatural.¹² Todo ello se organiza en un sistema de significados, que se hereda por parte de la generación presente y se transmite como herencia, que se desborda en el tiempo de los individuos, y sobrevive en la continuidad física y mental del grupo social.¹³

La cultura de una organización es entonces, la consecuencia de la actitud global de todos los individuos, en la que es importante el *Estilo de Dirección* de ésta, para comprometerse e involucrar gerentes, supervisores y personal en general, para que consideren a los productos y servicios como propios; creando para ello, una conciencia de calidad para satisfacer las necesidades del usuario; lo que presupone que todo trabajo debe ser hecho con calidad. Pero trabajar con calidad requiere de personas con calidad, dispuestas a asumir este elemento como una filosofía de vida, que incorporan diariamente en la prestación del servicio.

Por lo que en organizaciones como las de la salud, deben crear las condiciones para que se internalice una cultura de calidad en la empresa, a pesar de las crisis, de la adversidad, y de la inseguridad

para lograr el éxito. Por supuesto tener una cultura del servicio es responsabilidad de todos y cada uno de nosotros; es necesario atrevernos a repensar el futuro, y sobrevivir a través de la calidad, ya que ésta puede y debe asumirse por todos los que conforman las instituciones de la salud de un país, y es compromiso social de todos los directivos, profesionales, técnicos, mandos medios, trabajadores y operarios, en búsqueda por lograr un país de calidad en salud. Pero para lograrlo HAY QUE CAMBIAR LOS VALORES que hay en ésta: el orden, la responsabilidad, la lealtad, la cooperación (trabajo en equipo), y la humildad para aprender todos los días; tenemos que estar abiertos a nuevas tecnologías, métodos de trabajo u operación, y a sistemas organizacionales. Ello nos permitirá tener la facilidad para sobrevivir en un entorno globalizado, de alta competitividad, turbulencia, y áreas deshumanizados, característicos del tercer milenio que empezamos a vivir a nivel mundial.¹⁴

Llevándolo al contexto objeto de estudio, contrario del sistema de salud dominante en Occidente, que fija como prioritario un concepto de "calidad de vida", y en éste, unas categorías de bienestar marcadas por la dinámica económica del libre mercado neoliberal, que formula expectativas de felicidad alcanzables por la tecnociencia médica, la nueva propuesta, conlleva a resignificar el concepto de salud, privilegiando una hermenéutica del sen-

12.Bravo, Fredy. "Hacia una Cultura de Calidad en la Empresa". [En Línea] <http://www.cem.itesm.mx/dacs/publicaciones/proy/n6/exaula/fbravo.html> [Consultada 29/5/01], p. 19.

13.*Ibid*, p. 129.

14.*Ibid*, p. 35.

tido existencial; es una propuesta de tipo humanístico, en la que las enfermedades y las limitaciones inherentes a las discapacidades inevitables no aparecen como antagónicas a la salud, sino como elementos constitutivos de una sola biografía marcada por lo individual, la que debe esforzarse por hacer de la necesidad, virtud y acceder a los niveles más altos de auto-realización.¹⁵

Por lo que la sociedad civil erigida en Estado debe garantizar el libre acceso a los modos particulares de cuidar la salud, en la muy amplia gama de políticas preventivas y curativas, a sabiendas de que los recursos para ello, pueden subordinar los criterios de calidad de vida sobre el fin buscado, el sentido de la vida, en coherencia con los valores culturales de la sociedad donde transita. De esta manera, el Estado no creará expectativas incoherentes con los recursos existentes, no propiciará disfunciones sociales que generen injusticia sobre quienes queden excluidos de los bienes comunes, y no se le seguirá el juego a la carrera de una

medicina que convierte los medios en fines y termina por esclavizar al ser humano, a quien desea servir.

Entonces, la globalización vista desde la realización humana quedará determinada por una cultura que sistematice los significados y los valores, sobre los que se construirán las relaciones entre los pueblos, las organizaciones, las personas y de todos, con la naturaleza y el derecho a la vida.¹⁶ Nace allí la enorme responsabilidad de las generaciones actuales, de asumir las acciones conducentes a la construcción de un espíritu gerencial de futuro.

Pero es el énfasis en ese espíritu gerencial y el respeto a un talento humano, el que genera el establecimiento de esa cultura de futuro, sobre una estructura que le proporciona al trabajador del conocimiento, la libertad de tomar decisiones motivado por lograr el éxito. Además, la organización debe estar diseñada con solo la cantidad necesaria de gerentes y niveles que llevan adelante el trabajo; y puede ser lo suficientemente descentralizada para permitirse la participación de ese talento humano, de modo tal, que la gerencia asegure su misión estratégica, y aplique sus valores culturales.¹⁷

Esta es la esencia de la cultura organizacional y la gerencia pública del futuro; transmitir el rumbo a través de sus valores y alinearlos, en la organización, ajustándose siempre al ambiente donde opera. Por ello cualquiera organización dotada de inteligencia emocional¹⁸ debe tratar

15. *Ibid.*, p. 29.

16. Martín V. "Ética y Gerencia". Ponencia presentada en Jornada de Investigación y Posgrado, Núcleo Costa Oriental del Lago. Universidad de Zulia, Venezuela, 2000, p. 18.

17. Drúcker, P. "La sociedad postcapitalista". Grupo Editorial Norma, Colombia, 1998, p. 16.

18. Goleman, Daniel. "La inteligencia emocional de la empresa". Ediciones B. Argentina S.A., Argentina, 1999, p. 72.

de reducir cualquier disparidad entre los valores proclamados y los que se aplica. La claridad en cuanto al espíritu y objetivo de la organización lleva a una decisiva seguridad en la forma de tomar decisiones, siempre por supuesto respaldada por la colaboración de equipos, el conocimiento intelectual grupal e inteligencia social.

Esos elementos tienen una importancia inmensa en el mundo donde el trabajo en equipo, es vital para el desarrollo de actividades, como el caso del sector salud; ya que cuanto más se opera en medios no controlados, más necesidad se tiene de interpretar las energías humanas. Bajo centenares de pruebas, y atendiendo a grupos humanos conectados a través de la prestación de servicios a la comunidad, los grupos se ordenan a través de los siguientes niveles de desempeño:¹⁹

- Cuando el equipo funciona razonablemente bien, pero solo la penetración es mayor que el promedio.

19. *Ibid*, p. 81.

20. Guédez, V. "La competencia en las organizaciones. En: El conocimiento y las competencias del siglo XXI. Universidad Metropolitana, Banco del Caribe, Venezuela, 2000, p. 39.

21. Organización Internacional del Trabajo, OIT, CINTERFOR. "Competencia Laboral". [En Línea] <http://www.cinterfor.org.uy/public/-spanish/region/ampro/cinterfor/temas/complab/xxxx/esp/i/index.htm>. [Consultada 29/5/01], p. 5.

- Cuando el equipo tiene auténtica sinergia, donde su puntuación excede holgadamente la mayor puntuación.

Para lograr este último, los miembros deben estar interesados por los objetivos y estar comprometidos con ellos, a través de los rasgos de relaciones establecidas a nivel interno y en sus relaciones con el entorno.

Esos miembros que componen la organización deben ser en parte trabajadores del conocimiento; integrados a una sociedad de organizaciones, las que existen a través del aprendizaje y la innovación.²⁰

Surge aquí la necesidad de involucrarse con la gerencia del conocimiento y/o de las competencias, dependiendo de sus perspectivas. La competencia, además de conocimientos y capacidades, incluyen también habilidades, actitudes y valores. El conocimiento tiene sentido en sí mismo, si puede asegurar las disposiciones y orientaciones que ameritan determinadas realidades, por ello para fines prácticos se aceptan por igual en la contemporaneidad de la gerencia misma.

Un concepto generalmente aceptado en el plano moderno para efectos de definir competencias la denota, como la capacidad efectiva para llevar a cabo exitosamente una actividad laboral plenamente identificada.²¹

Según tales concepciones, las ventajas derivadas de la transpa-

rencia del mercado son totalmente aprovechables por los trabajadores formados y certificados por competencias. Se espera que un proceso formativo desarrolle competencias de base amplia, comúnmente llamadas competencias genéricas. Así, se ha venido comprobando que en el ejercicio de diferentes actividades laborales se ponen en juego competencias comunes, que no son exclusivas de un puesto de trabajo, y si pueden apropiarse para el ejercicio de diferentes empleos.

La certificación de competencias laborales entraña una ventaja para el trabajador, al reconocerle competencias adquiridas aún durante su experiencia, y no limitar la descripción de sus capacidades laborales, a lo que haya sido su vida académica.²²

Por otro lado, en lo organizacional, un trabajador que sepa lo que se espera de él, es más eficiente y motivado, que aquel a quien se le asigna un puesto y no se le ubica en el gran marco y en las

funciones de la organización. Los planes de capacitación en los que participará estarán mucho más dirigidos al mejoramiento de su desempeño y las evaluaciones que se hagan, tendrán más sentido en cuanto a su aporte a los objetivos de la organización. Así, los mecanismos de incentivo se pueden ligar mucho más fácilmente al logro de niveles de competencia, y serán claros para el trabajador y la organización.

A partir de tales reflexiones, surge un concepto más integrado, donde las competencias son vistas como un conjunto identificable y evaluable de conocimientos, actitudes, valores y habilidades relacionadas entre sí, que permiten desempeños satisfactorios en situaciones reales de trabajo, según estándares utilizados en el área ocupacional.²³

También se concibe, como una compleja estructura de atributos necesarios para el desempeño de situaciones específicas. Es una compleja combinación entre rasgos (conocimiento, actitudes, valores y habilidades), y las tareas que se tienen que desempeñar en determinadas situaciones.²⁴

Éste, ha sido asumido como un enfoque holístico ya que, en la medida en que integra y relaciona atributos y tareas, permite que ocurran varias acciones intencionales simultáneamente, y toma en cuenta el contexto y la cultura del lugar de trabajo; además, permite incorpo-

22. *Ibid*, p. 7.

23. Consejo Federal de Cultura y Educación, CFCE. "Concepto Básico de Competencias Laborales". En: Organización Internacional del Trabajo, OIT-CINTERFOR. 2001. Competencia Laboral. [En Línea] <http://www.cinterfor.org.uy/public/spanish/region/ampro/cinterfor/temas/complab/xxxx/esp/i/index.htm>. [Consultada 29/5/01], p. 9.

24. Gonczi, Andrew; Athanasou, James. "Instrumentación de la educación basada en competencias". Limusa, México, 1996, p. 5.

rar la ética y los valores como elementos del desempeño exitoso.²⁵

Entonces las competencias, no son exclusivamente conocimiento, y por tanto, no pueden ser fomentadas exclusivamente con adiestramiento, sino además, con educación. Éstas incluyen un alcance psicológico, una disposición actitudinal y un sentido valorativo del individuo,²⁶ es decir, un

individuo integrado en sí mismo;²⁷ diferente del llamado capital intelectual correspondiente a la información, conocimientos y competencias del sujeto o al aprendizaje organizacional, que recuerda la forma en que las organizaciones innovan y aprenden. En el Cuadro N° 1 se muestra la concepción tradicional y el nuevo paradigma centrado en una visión valorativa de las competencias.

CUADRO No. 1

RASGOS DE LA ORGANIZACIÓN TRADICIONAL Y DE FUTURO BASADA EN UNA VISIÓN VALORATIVA DE LAS COMPETENCIAS

| Rasgos de la organización tradicional | Rasgos de la organización del futuro |
|--|--|
| Cambios atendiendo a la jerarquía | Cambios nacidos del consenso inspirados en el conocimiento |
| Gobierno centralizado | Gobierno descentralizado y coordinado por líderes sin puestos |
| Fragmentación en tareas | Participación, flexibilidad en el trabajo |
| Agresividad y competencia | Cooperación, responsabilidad y trabajo en equipo |
| Prestación del servicio a cualquier precio | Prestación del servicio bajo conservación del medio y de la vida |
| Énfasis en lo lineal | Énfasis en la creatividad y flexibilidad de los procesos |
| Preocupación solo por el desempeño y aprendizaje | Preocupación por el desempeño del individuo, fundado en principios y valores compartidos como coadyuvantes de su desempeño laboral |

Fuente: Ferrer (2000) *Ética, Empresa y Globalización. Conferencia dictada en la Facultad de Humanidades y Educación. LUZ. Venezuela.*

25. *Ibid*, p. 11.

26. *Ibid*, p. 19.

27. O'Donell, Ken. "Endocalidad. La dimensión emocional y espiritual del ser humano en el ámbito de la empresa". Oniro, S.A. España, 1999, p. 51.

A partir de la definición anterior de competencias puede distinguirse sus formas básicas:²⁸

- Las competencias básicas, relacionadas con la calidad humana, la madurez con la inteligencia emocional.
- Las competencias genéricas que proporcionan la plataforma sobre la cual se enraizan las competencias más específicas, orientadas al desempeño, la identificación en sí mismo y su alineación con la cultura organizacional.

Estas últimas son la clave para fomentar el propósito último de la organización, ya que los conocimientos, capacidades y actitudes que se agrupan en esta denominación, son los ejes modulares que al final afectan el desempeño genérico o emocional de los sujetos, además, las competencias genéricas admiten ser mejoradas con educación y

adiestramiento,²⁹ además de ser medibles y cuantificables en el desempeño.

Al insertarse en el ámbito gerencial, se observa como las competencias generadas son el ente motorizador del proceso; al situarse al servicio del desarrollo de competencias de los miembros de la organización y ser la base de la competitividad organizacional, ya que no puede existir competitividad sin la actitud o capacidad particular o modo de funcionamiento, congruente con los mercados abiertos, donde es necesario enfrentar las amenazas y desafíos cotidianos.³⁰

Por ello el talento humano de la organización del futuro, tiene como retos desarrollar el potencial de cada persona,³¹ que se requiere para la integración de grupos de equipos humanos, lograr adiestramiento propio de la actividad donde se desenvuelve,³² y en última instancia asegurar una actitud reforzada en la cultura organizacional que permita lograr la integración colectiva necesaria para perpetuar en el tiempo.

La salud bajo el paradigma de la contemporaneidad

La salud ha sido un factor que en tiempos anteriores se le ha vinculado con enfermedad, sus causas y sus consecuencias. Esta concepción se ha ido transformando, hacia una orientación, más progresista, centrada en el funcionamiento orgá-

28. *Ibid*, p. 32.

29. Hartle, J. "Gestión de la apreciación del desempeño. En las competencias: Clave para la gestión integrada de los recursos humanos". HayGroup, Deusto, España, 1996, p. 132.

30. Etkin, J. "La empresa competitiva. Grandeza y decadencia. Una cambio hacia una organización viable". McGraw- Hill. Chile, 1996, p. 84.

31. *Ibid*, p. 39.

32. Bernard, A. "Gestión de la motivación para la mejora del desempeño, Programa del Desarrollo Directivo". En: Las competencias: Clave para la Gestión Integrada de los Recursos Humanos. HayGroup. Deusto, España, 1996, p. 42.

nico del individuo y las condiciones extra cuerpo, que le permite disfrutar de una buena salud.

La definición operacional de salud ha sido difícil de internalizar, ya que el desarrollo de la medicina, se ha basado fundamentalmente en el estudio de la enfermedad, sin haber resuelto la distinción teórica de los límites entre lo normal y lo patológico.³³

Con respecto a la concepción de contemporaneidad, la Organización Mundial de la Salud³⁴ ha señalado, que debe ser vista como la visión totalizadora del hombre como unidad biológica, psíquica y social.

En tanto, para Martínez,³⁵ la salud, no solo es un término de categoría científica, sino política. El conocimiento científico de lo que es salud y enfermedad; como lo que se

constituye y define como práctica médica, y las que se reconocen como instituciones sanitarias, todas están altamente influenciadas, tanto por el contexto social, como el político.

Entonces, la salud es el estado de equilibrio bio-sicosocial-cultural del individuo. Este es un concepto manejado en el Modelo Informédico y la atención a ésta, se deriva del conjunto de programas de servicios indispensables para el fomento y conservación de la salud mental y física, que se debe poner a disposición del individuo y la colectividad, que toma en consideración, el ambiente físico, social y familiar, en la prevención de las enfermedades, el restablecimiento de la salud y el alivio de las incapacidades.³⁶

La atención a la salud, se expresa de acuerdo con LUZ³⁷ como asistencia individual, grupal familiar o comunitaria, dentro de un contexto de seguridad social; también como atención mural o extramural, enfocada en la atención general-integral o en la atención especializada, pública o privada.

Patrick y Erickson³⁸ señalaron partiendo de la idea sobre calidad de vida, como salud: "El valor asignado por los individuos, grupos de individuos o la sociedad, a la duración de la vida modificada por las deficiencias, los estados funcionales, las percepciones y las oportunidades sociales, que están influidas por la enfermedad, las lesiones, el tratamiento médico o la política sanitaria".

33. Canguilhem, G. "Le normal et le pathologique". France. Quadrige/Presses Universitarie, 1973, p. 74.

34. Organización Mundial de la Salud: "Occupational health services: an overview". European Services Series. No. 26, Copenhague, 1998, p. 59.

35. Martínez, A.P. "El perfil de salud del estudiante universitario". *Revista de Medicina Clínica*. Volumen 5, No. 3, enero-marzo. Barcelona, 1995, p. 69.

36. LUZ. "La Carrera de Medicina. Maracaibo". Universidad del Zulia. Venezuela, p. 13.

37. *Ibid*, p. 15.

38. Patrick, D. y Erickson, P. "Health status and health policy: quality of life in health care evaluation and resource allocation". Oxford University Press. Oxford, 1993, p. 47.

Esas oportunidades sociales, representan la posibilidad de alcanzar un estado de salud óptimo o llegar a estar todo lo bien que se puede. Este potencial, posee una vertiente positiva, dado por la resistencia individual (capacidad generalmente no utilizada, pero que puede ser causada en caso de necesidad), y una vertiente negativa, donde la oportunidad de salud puede ser modificada por la desventaja, ya sea social o cultural.

Igualmente, Nagi,³⁹ en función de la calidad de vida afirma, como el factor de salud, ha reflejado una ampliación de la visión médica de los problemas de salud, a los que se añade, la dimensión individual y social; adoptado inicialmente para los problemas de salud crónicos con inicio en la edad adulta.

En tanto Cely,⁴⁰ incorpora la idea de salud, entendida como el estado de bienestar biopsicosocial que surge de satisfacer las preferencias individuales en el marco de una sociedad de recursos limitados, regulada por los principios mínimos de justicia a los que aspira la propuesta de la ética cívica, inspirados éstos en el valor de la equidad en una sociedad democrática, pluralista y liberal.

39. Nagi S. Z. "Some conceptual issue in disability and rehabilitation, in Sussman, M.B. (Dir): *Sciolog and Rehabilitation*". American Sociological Association. Washington D.C., 1995, p. 212.

40. *Ibid*, p. 42.

En otros términos, la salud será el resultado biográfico individual y social de lo deseable en el horizonte de lo posible de bienestar, noción que acepta, tanto el pluralismo subjetivo en las formas de lo preferible, como la configuración objetiva necesariamente circunscrita a las condiciones reales del país y las de cada individuo, es decir, se busca una idea de la salud como el estado biopsicosocial individual y/o colectivamente deseable y realizable en un ámbito social, respondiendo a acuerdos morales mínimos de justicia y cooperación, que ofrezcan suficiente soporte de sentido a la existencia humana.

Escenario del sector salud en Venezuela

Está asociado con las dificultades económicas del país, el que se mantiene en una caída del salario real, incremento del desempleo y pobreza, deterioro de las condiciones sociales y calidad de vida. Esta situación ha impuesto la necesidad de establecer cambios estructurales, que no se han traducido en beneficios para la población, debido al continuo deterioro de los niveles de vida.

Existe, además, una falta de coherencia entre las políticas y estrategias de planificación, y puesta en marcha de los servicios y programas de salud. Se ha distorsionado la producción de servicios caracterizada por una baja cober-

tura y calidad. Se mantiene una continua rotación gerencial, consecuencia de los cambios de dirección a nivel político. Asimismo, no existe una política de tecnología, centrada en la bioingeniería, que garantice la formación de equipos. Se mantiene un marco legal contradictorio y falta de presupuesto.⁴¹

Según Bracho,⁴² presenta ciertos rasgos, que pueden caracterizarse de la siguiente manera:

- Concentración del gasto en programas ineficientes, en lo que respecta a la medicina curativa. Asistencia de una efectiva planificación.
- Ineficiencia en la redistribución de recursos, sistemas de información, lo que impide estar al día con las estadísticas, no solo las epidemiológicas, sino las de recursos humanos, financiamiento y personal.
- Gerencia de recursos humanos altamente centralizada, con la productividad laboral baja, generando una praxis profesional desarticulada, repetitiva y en algunos casos contradictoria.

41.CNU. "Comisión Nacional de Perfil de Estudiante de Medicina: Informe de las actividades realizadas". LUZ, Venezuela, 1997, p. 23.

42.Bracho, L.A. "El Sistema de Salud de Venezuela". Caracas. CORDIPLAN, 1990, p. 31.

Bajo tal escenario, el sector de la salud en Venezuela no pareciera presentar un horizonte en el que, se pueda visualizar el mejoramiento de los servicios, que se le debe ofrecer a la sociedad.

Frente a tal realidad, contrasta la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999), en su Artículo 83, concibe a la salud como un derecho social fundamental que es obligación del Estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida; para lo que éste promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios; también plantea que todas las personas tienen derecho a la protección de la salud, así como el deber de participar activamente en su promoción y defensa, y el cumplir con las medidas sanitarias y de saneamiento que establezca la Ley, conforme a los tratados y convenios internacionales suscritos y ratificados por la República.

Esta misma Constitución para garantizar el derecho a la salud, reflejado en su Artículo 84, afirma que el Estado creará, ejercerá la rectoría y gestionará un sistema público nacional de salud, de carácter intersectorial descentralizado y participativo, integrado al sistema de seguridad social, regido por los principios de gratuidad, universalidad, integralidad, equidad, integración social y solidaridad; asimismo el sistema público de salud dará prioridad a la promoción de salud y de las enfermedades, garantizando

tratamiento oportuno y rehabilitación de calidad, señala, además, que los bienes y servicios públicos de salud son propiedad del Estado y no podrán ser privatizados, y donde la comunidad organizada tiene el derecho y el deber de participar en la toma de decisiones sobre la planificación, ejecución y control de la política específica en las instituciones públicas de salud.

En cuanto al financiamiento del sistema público de salud, la Constitución señala en su Artículo 85 que es obligación del Estado, integrar los recursos fiscales, las cotizaciones obligatorias de la seguridad social, y cualquier otra fuente de financiamiento que determine la Ley; también garantizará un presupuesto para la salud, que permita cumplir con los objetivos de la política sanitaria, en coordinación con las universidades y los centros de investigación; se promoverá y desarrollará una política nacional de formación de profesionales, técnicos y técnicas, y una industria nacional de producción de insumos para la salud y este mismo Estado regulará las instituciones públicas y privadas de salud.

Tal como puede visualizarse, a pesar de garantizar su derecho y financiamiento bajo cotizaciones obligatorias, continúa un desconcierto acerca de los derechos y

deberes del médico y del paciente, todos ellos desviados en la propuesta de presupuestos para biotecnologías, que se introducen por todas partes sin pedir permiso, y por el atolondramiento del Estado para legislar oportuna y apropiadamente.

El gerente de la organización pública del sector salud en Venezuela y desarrollo de competencias

Tal como fue perfilado con anterioridad, la gerencia pública de salud en Venezuela está asociada a procesos de gestión basados en modelos burocráticos, centralizados, altamente verticalizados, con una gran dispersión organizativa, cuyas actividades se concentran alrededor del funcionamiento hospitalario y ambulatorio, con una participación casi nula de la comunidad, agravada por los efectos negativos de la reducción fiscal en los grupos más pobres del campo y la ciudad.⁴³

Bajo tal realidad, la conducta de los gerentes públicos de salud, debe ser creativa, lo que implica, tanto aspectos individuales como elementos organizacionales que la favorecen, es decir, se combinan los atributos personales (autonomía, apertura, originalidad), con las habilidades conceptuales (visión, readecuación, generación de ideas); ambos favorecidos por el proceso organizacional.

43. Rodríguez, Isabel y Vásquez Carmen. "Gestión de la Salud en Venezuela". En: *Revista Venezolana de Gerencia*. Año 2, No. 4. Universidad del Zulia. Venezuela, 1997, p. 43.

Por supuesto, las exigencias que el medio impone a las organizaciones de salud implican no solo, el rediseño de estructuras y procedimientos, sino el requerimiento inaplazable de un replanteamiento integral de la labor gerencial.

Córdova,⁴⁴ llama la atención sobre la necesidad de formar a los gerentes o funcionarios públicos más allá de lo técnico, es decir, que debe asegurarse, en la formación académica de éstos, además del conocimiento de lo social y del Estado como fenómeno particular, aspectos relacionados con los valores y su crecimiento humano para el desarrollo y creación de actitudes y aptitudes específicas.

Agrega, además, que en la formación de gerentes públicos debe perseguirse lo cognoscitivo y lo aptitudinal, de tal manera que la pedagogía a aplicar, tiene en este sentido una singular importancia, "el desarrollo de aptitudes va más allá de la simple transmisión de conocimiento", situándose en una dimensión formativa dentro del proceso, la que se caracteriza por incluir elementos que buscan inci-

dir en criterios de análisis del individuo, su capacidad innovativa y adaptación.

Por su parte Córdova⁴⁵ plantea que la formación del recurso humano-gerencial para el sector público, debe contemplar, la búsqueda de un individuo preparado para enfrentar los retos del crecimiento, los aspectos de la variable económica, pero también para garantizar el desarrollo social y la profundización de la democracia, que es la tarea fundamental del Estado; deben abordarse enfoques alternativos en materia de diseño curricular, administración académica, que garanticen una calidad al producto referida a la alta calificación científica tecnológica del egresado, que permita rescatar los niveles dentro de sus verdaderas competencias. El objetivo es lograr una formación que conduzca hacia la conciliación entre objetivos, históricamente opuestos, crecimiento y equidad.

Una organización pública y en particular de la salud, donde impera el alto rendimiento y la autoestima elevada, y donde la actitud de sus miembros expresa el conjunto de valores asumidos por ella, es una organización situada frente al futuro,⁴⁶ ya se trabaja en la organización del futuro,⁴⁷ la tarea no consiste en predecir el futuro, sino alcanzarlo.

El verdadero desafío para los líderes públicos de la salud está en comprender los componentes y tener claro que la organización

44. Córdova J., Edgar. La Formación de Gerentes Públicos a nivel de Posgrado en Venezuela". UNERMB. Venezuela, 1999, p. 40.

45. *Ibid*, p. 41.

46. Sethi Deepak. "Las siete R de la autoestima". En: La organización del futuro. Granica, Argentina, 1998, p. 34.

47. Harmon, Frederick. "Futuro y Presente". En: La Organización del Futuro. Granica, Argentina, 1998, p. 29.

representa una invención social de flexibilidad y capacidad infinita.

Kanter,⁴⁸ propone un conjunto de premisas concatenadas para la creación de un nuevo contrato social en la organización del futuro:

- El mejor programa social es la creación a puestos de trabajo.
- Los mejores trabajos crean vínculos y destrezas para la economía global.
- La mejor fuente de tales puestos y destrezas es una organización apta para el mundo globalizado.

Tales premisas sugieren además, poner acento en las competencias y adiestramiento, adquisición de distintas aptitudes, trabajo en equipo, transferencia vertical y en última instancia, educación.⁴⁹

Por supuesto, lo relativo a las competencias se resume en la organización pública de la salud, bajo dimensiones como el desempeño, el valor agregado, el adiestramiento, la educación, calidad y responsabilidad social, que conjuntamente con la evaluación entre sujetos y la autoevaluación, permite repotenciar el aprendizaje y desarrollo asociado a éstas.

Es conveniente aquí distinguir algunas dimensiones:

- *Identificación de competencias:* proceso que se sigue para establecer, a partir de una actividad de trabajo, las competencias que se ponen en juego con el fin de desempeñar tal actividad, satisfactoriamente, teniendo en cuenta que el sector en estudio, demanda especial atención al individuo.
- *Normalización de competencias:* una vez identificadas las competencias, su descripción puede ser de mucha utilidad para aclarar las transacciones entre gerente de la salud y trabajador. Este procedimiento creado y formalizado institucionalmente, normaliza las competencias y las convierte en un estándar al nivel en que se haya acordado (dependencia, sector o país).
- *Formación basada en competencias:* la formación orientada a generar competencias con referentes claros en normas existentes dentro del área en estudio, tendrá mucha más eficiencia e impacto que aquella desvinculada de las necesidades del sector salud.

Algunas de las competencias clave, no se generan en el conocimiento transmitido en los materiales educativos, sino en las formas y retos que el proceso de aprendizaje pueda fomentar. Muchas veces se insiste en la generación de actitu-

48. Kanter, R. "World Class: Thiving locally in the Global Economy". Harvard. USA, 1998, p. 73.

49. *Ibid*, p. 44.

des enfocadas hacia la iniciativa, la resolución de problemas, el pensamiento abstracto, la interpretación y la anticipación.

Por tanto, el equilibrio de las competencias se alcanzaría cuando se logre equiparar el componente relativo a las necesidades de los sujetos o personas que trabajan en la organización, el componente relativo a la alineación de ésta y su equilibrio con la sociedad en su conjunto.

Caso Dirección Regional de Salud. Estado Zulia- Venezuela

Considerando la importancia del desarrollo de las competencias, y en el entendido de que hoy a nivel de la Región Zuliana (Venezuela), se forman gerentes en el área hospitalaria a través de las Maestrías de Gerencia Pública y Administración del sector hospitalario, se procedió a desarrollar un grupo local con un total de 11 gerentes pertenecientes a distintas dependencias de la Dirección Regional de Salud del Estado Zulia, que ejercieran cargos directivos dentro de dicha dependencia, y se hubieren formado en el área de la gerencia pública y/o hospitalaria.

De la discusión se infiere que un porcentaje significativo (67%), maneja herramientas estratégicas en la toma de decisiones, tal como puede apreciarse en la presencia escrita de misión, visión y objetivos estratégicos (Ver Gráficos N° 1 y

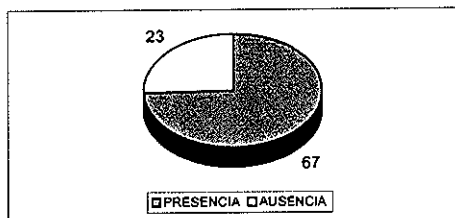
N° 2). Al referirse a los objetivos estratégicos anteriores los autores focales destacan, como términos vitales: satisfacciones al usuario, eficiencia, imagen, tecnología y desarrollo de valores éticos; considerando, además, en ellos, aspectos como: factibilidad en su realización, prioridades y habilidades distintivas. Sin embargo, muchos de ellos acogen objetivos que no son propios de su visión de futuro, sino de la política general de la Dirección Regional.

En cuanto a los valores identificados como implícitos en el manejo de la organización se destacan: la calidad, responsabilidad, entre otros; frente a los menos internalizados como: compromisos y comunicación, entre otros (Ver Cuadro N° 2, referido a los valores implícitos en el manejo de la organización). Asimismo, se presentan las áreas críticas de trabajo, referidas por el personal de las dependencias, elementos que obstaculizan en un momento determinado el desempeño desde el punto de vista organizacional, de lo que en su mayoría están referidos a la insuficiencia de recursos productivos, y en menor medida a los problemas de gestión administrativa (Ver Cuadro N° 3).

En cuanto al desarrollo de sus actividades de manera de lograr tales ventajas competitivas, consideran como áreas críticas más referidas la obsolescencia de los equipos, y la recuperación de infraestructura e insumos y personal insuficiente; dentro de las

GRÁFICO No. 1
MISIÓN Y VISIÓN ESCRITA O PROYECCIÓN Y RUMBO
AL QUE SE DIRIGEN LAS DEPENDENCIAS
DEL SECTOR PÚBLICO DE LA SALUD
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
REGIÓN ZULIANA
VENEZUELA, 2001

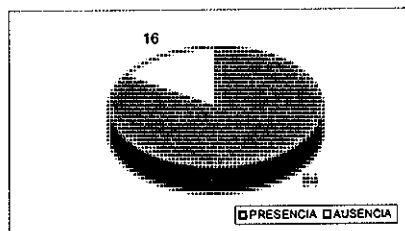
| Respuesta | Porcentaje |
|-----------|------------|
| Presencia | 67 |
| Ausencia | 23 |



Fuente: Discusión Grupo Focal. Venezuela, 2001.

GRÁFICO No. 2
OBJETIVOS ESTRATÉGICOS REDACTADOS
EN LAS DEPENDENCIAS O ASIMILADOS AL PLAN GLOBAL
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
REGIÓN ZULIANA
VENEZUELA, 2001

| Respuesta | Porcentaje |
|-----------|------------|
| Presencia | 84 |
| Ausencia | 16 |



Fuente: Discusión Grupo Focal. Venezuela, 2001.

CUADRO No. 2

**VALORES IMPLÍCITOS EN EL MANEJO DE LA DEPENDENCIA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
REGIÓN ZULIANA**

VENEZUELA, 2001

| Más identificadas | Menos identificadas |
|-------------------|---------------------|
| Calidad | Compromiso |
| Responsabilidad | Comunicación |
| Solidaridad | Prevención |
| Trabajo en Equipo | Congruencia |
| Cooperación | Seguridad |

Fuente: Discusión Grupo Focal. Venezuela, 2001.

CUADRO No. 3

**ÁREAS CRÍTICAS DE TRABAJO EN EL MANEJO DE DEPENDENCIAS
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
REGIÓN ZULIANA**

VENEZUELA, 2001

| Más referidas | Menos referidas |
|---|--------------------------------|
| Obsolescencia de equipos Recuperación de infraestructura Personal insuficiente Falta de recursos presupuestarios Insuficiencia de insumos | Cambio en el modelo de gestión |

Fuente: Discusión Grupo Focal. Venezuela, 2001.

menos referidas encontramos, los cambios en el modelo de gestión (Ver Cuadro N° 4).

Respecto a la identificación en el tipo de competencias que los gerentes públicos reconocen, se destacan el logro (67%), (presencia en el personal según datos arrojados por información primaria recogida en campos por dichos gerentes). En un 90% se destaca la competencia relacionada con ayuda y servicio, medido a través del rasgo cooperación. En tanto el elemento influencia, medido a través de la congruencia, credibilidad y compromiso se infiere que está medianamente presente en los trabajadores (67%), elemento básico para lograr una mejor relación, respecto a los equipos de trabajo y su interrelación con el paciente o usuario del servicio público.

Igualmente, los resultados arrojan como los trabajadores están conscientes del esfuerzo del grupo gerencial destacando en un 70% alcanzados en los últimos 3 años, (desde el momento es que estos gerentes comienzan a aplicar el programa). Sin embargo, no se corresponde tal esfuerzo con las competencias que arrojan los trabajadores en términos de desarrollo cognitivos y eficacia personal, donde su presencia es baja (10% y 33% respectivamente). Situación a la que se une la falta de identificación con los valores verbalizados como implícitos por parte de los gerentes. En cuanto a la competencia relacionada con el conoci-

miento, se destaca el esfuerzo, realizado por los gerentes en la parte de adiestramiento al alcanzar un 90% de presencia (Ver Gráfico N° 3).

Conclusión

Cualquier cambio que se proponga realizar la organización pública de la salud para enfrentar el reto de los nuevos tiempos, debe considerar algunos elementos claves exigidos por los cambios sociales. Sin el ánimo de ser exhaustivos; una comprensión de la necesidad de cambio por parte del gerente hospitalario; una inclinación hacia los procesos y no hacia los resultados; un manejo de la complejidad, en reconocimiento justo al talento humano y sus competencias, resultan solo algunos elementos en el manejo de la organización del futuro.

Tal reconocimiento para la revalorización del talento humano, pasan por dimensiones asociadas al desempeño, valor agregado o adiestramiento, evaluación y competitividad, además de internalización y alineación de valores organizacionales; dimensiones que permiten potenciar el máximo aprendizaje y desarrollo asociado a las competencias, demandadas con mayor precisión a los trabajadores de la salud.

Pero tal iniciativa no será posible sin agregar dentro de ese

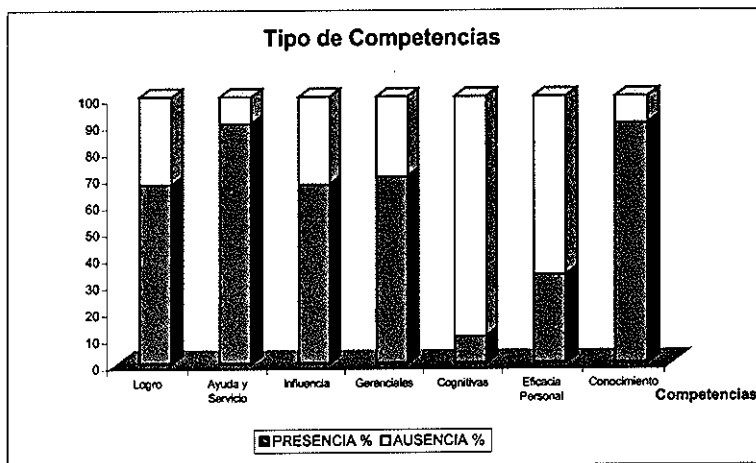
CUADRO No. 4
TIPO DE COMPETENCIAS GENÉRICAS ESTUDIADAS
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
REGIÓN ZULIANA
VENEZUELA, 2001

| Tipo de competencias genéricas | Presencia (%) | Ausencia (%) |
|---|---------------|--------------|
| LOGRO: Responsabilidad* (preocupación por trabajar bien, y por el orden, predisposición para emprender acciones, deseo por llegar al fondo del asunto) | 67 | 33 |
| AYUDA Y SERVICIO: Cooperación* (capacidad para escuchar, deseos de ayudar) | 90 | 10 |
| INFLUENCIA: Congruencia, credibilidad, compromiso* (deseo de mantener la credibilidad, capacidad para comprender la dinámica de la organización, y mantener contactos amistosos) | 67 | 33 |
| GERENCIALES: Comunicación, trabajo en equipo, eficacia* (capacidad para emprender acciones eficaces, para comunicar, para trabajar con otros, y para desempeñar el rol de líder) | 70 | 30 |
| COGNITIVAS: Calidad personal* (capacidad para comprender situaciones, e identificar aspectos claves) | 10 | 90 |
| EFICACIA PERSONAL: Humildad, prudencia* (capacidad para mantener el control, creer en sí mismos, y para explicar los acontecimientos negativos) | 33 | 67 |
| CONOCIMIENTO: Calidad de desempeño* (preparación académica, adiestramiento acorde con las actividades exigidas, flexibilidad para el cambio de actividades realizadas) | 90 | 10 |

*Valores involucrados en el instrumento para la definición de competencias.

Fuente: *Discusión Grupo Focal. Venezuela (2001). Adaptación de información suministrada por gerentes hospitalarios.*

GRÁFICO No. 3
TIPO DE COMPETENCIAS
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
REGIÓN ZULIANA
VENEZUELA, 2001



Fuente: *Discusión Grupo Focal. Venezuela, 2001.*

desarrollo, la potenciación de competencias cognitivas y de eficacia personal asociadas al desarrollo personal y un compromiso por la calidad del desempeño del individuo de su calidad personal, donde el proceso educación-adiestramiento juega un papel vital en el desarrollo de las competencias del trabajador de la salud.

En el caso de la Dirección Regional de Salud del Estado Zulia, y específicamente de un grupo de funcionarios de la salud que actualmente se forman en el campo gerencial, se hace necesario internalizar en ello valores, que además de los relacionados en las habilida-

des distintivas (valores de competencia), permitan transferir hacia sus trabajadores la Dimensión Calidad Personal, lo que pasa por recoger, transmitir y alinear rasgos como humildad, prudencia, comunicación, congruencia y compromiso, básicos para lograr un compromiso coherente tecnología-sociedad-individuo.

Asimismo, la gerencia de competencias debe liderizar a través del poder del conocimiento a sus trabajadores, a fin de lograr un máximo de compromiso, cooperación y trabajo en equipo, componentes fundamentales a integrar para el logro del objetivo final de la organización