

## **Gestión y desempeño de los recursos humanos en los servicios de salud reproductiva<sup>1</sup>**

Según los conceptos teóricos y metodológicos contemporáneos, en la planificación de la salud reproductiva es necesario primero profundizar en el conocimiento de la realidad local en todas sus dimensiones con objeto de diseñar actividades dirigidas específicamente a la comunidad. Así, el punto de partida se aleja del uso de un conjunto de normas técnicas preestablecidas para buscar nuevos caminos. Este tipo de planificación comienza con un proceso participatorio en una localidad y un servicio o una red de servicios determinados, el cual después se extiende a todo el municipio, a la provincia o a todo el país. A medida que esto ocurre, las acciones son constantemente reformuladas para adecuarlas a los problemas que tiene cada población. Al mismo tiempo, los servicios se van reestructurando para lograr su óptimo desempeño, lo que renueva y enriquece todo el sistema de atención de la salud reproductiva con el concurso de elementos intersectoriales.

El carácter participatorio de la estrategia descrita desmitifica el planeamiento tradicional, que suele ser trazado por un grupo de técnicos con una población como objetivo. Por el contrario, en la nueva estrategia participan activamente los propios sujetos a quienes se dirigirán las acciones convenidas, práctica decisiva para establecer servicios de calidad, ya que ofrece la posibilidad de incorporar a los usuarios, tanto hombres como mujeres, en el control de las variables que influyen sobre su vida y su salud reproductiva. La satisfacción del usuario tiene que definirse por el grado en que los servicios resuelven sus problemas desde su propia perspectiva. La resolución de problemas y los resultados de la atención recibida no son suficientes si el usuario no ha recibido un trato personal satisfactorio. Aparte de la eficiencia con que se manejan los recursos disponibles, el comportamiento de los prestadores de servicios en salud reproductiva tiene una importancia que no puede subrayarse demasiado y cobran relevancia especial las características y el manejo del personal de salud en esa área.

### **La gestión de los recursos humanos en salud reproductiva**

Toda definición de *gestión* debe considerar que esta actividad no se produce en lo abstracto, sino en situaciones concretas dentro de un contexto

<sup>1</sup> Extractado de "Gestión de recursos en salud reproductiva", documento preparado por el Fondo de Población de las Naciones Unidas y la OPS/OMS como parte de los materiales didácticos para un Proyecto Regional de Gerencia en Salud Reproductiva.

que puede llamarse genéricamente *organización*, aunque se trate de un programa de salud reproductiva o de un hospital. Además, esas colectividades se componen de personas que desempeñan actividades humanas organizadas. Así, entre las definiciones de *gerencia* figura la de “obtener resultados usando personas”. En este contexto se refuerza la noción de que una organización posee recursos humanos, de la misma forma que posee recursos materiales, recursos físicos, tecnológicos y financieros.

Por otra parte, hay que tener en cuenta que las personas tienen voluntad, deseos y preferencias. Trabajan si quieren y cuando quieren. No se transforman en máquinas que desempeñan automáticamente el papel que se les atribuye. Las personas que trabajan en salud reproductiva, como en cualquier otro campo, pueden interesarse más o menos por lo que hacen. Puede que en ocasiones estén realizando esa actividad sin haberla elegido. Si bien en la administración de los recursos humanos se suele conceder la máxima importancia a la perspectiva organizacional, debe quedar claro que las personas y las relaciones entre ellas son el objeto real de esa administración. La posibilidad de que los programas de salud reproductiva den respuesta a las necesidades de salud sexual y reproductiva de los usuarios de ambos sexos depende en gran medida del personal que los atiende.

Las relaciones entre las personas son, en gran parte, mediadas por el lenguaje. De igual modo debe reconocerse la importancia de las sensaciones y percepciones subjetivas. Algunas conductas, por ejemplo, pueden depender de las tendencias del momento que está viviendo cada individuo. Los manuales de procedimientos son válidos en ciertos momentos o circunstancias hasta que dejan de ser aceptados. En un servicio de salud reproductiva, la interacción se ve influenciada por factores relacionados con la extracción étnica y situación económica de los usuarios, así como por las valoraciones sociales que hacen de ellos quienes brindan los servicios. Además, los prestadores tienen que usar un lenguaje comprensible y sensible, que quizá hasta necesite traducirse, cuando se trata de grupos étnicos diferentes. El lenguaje de los usuarios suele encerrar una carga de creencias y prácticas que deben respetarse. Un buen prestador de servicios de salud reproductiva evita emitir juicios moralizantes sobre los valores y prácticas de los clientes.

Hoy en día se considera que en cualquier organización existe concomitantemente una organización informal constituida por las personas y por la forma en que se relacionan. Desde la primera mitad del siglo XX se vienen realizando estudios sobre la influencia de esa organización informal en los resultados de la organización oficial. Abundan las teorías que ayudan a comprender cómo diferentes

intereses y expectativas llevan a las personas a obrar de cierta manera en vez de otra. En el área de la salud reproductiva, cabe suponer que los prestadores de servicios se interesan por la salud y por ello han optado por trabajar en ese campo. Esto nos lleva a ciertas teorías de calidad que, partiendo de un nuevo paradigma, atribuyen gran valor a la lealtad de cada trabajador hacia la organización y a la de esta hacia cada trabajador.

En la atención de la salud reproductiva deben integrarse no solo aspectos biológicos, sino psicológicos, sociales, sexuales, culturales, étnicos y circunstanciales. Por otro lado, en la práctica de la salud pública, los prestadores de servicios son percibidos por sus administradores como cualquier material de consumo. Quienes han intentado cambiar esa actitud, abogando porque se perciba a las personas como una inversión, no han tenido mucho éxito. Sin embargo, en el área de la salud reproductiva las personas —ya sean profesionales, técnicos, auxiliares o miembros de la comunidad— son, indudablemente, el elemento más importante. Ello no ocurre en otras áreas, en las cuales a las personas se les trata como entidades que manejan máquinas. Su competencia debe ser humana tanto como técnica, y la aplicación de conocimientos y habilidades actualizadas tiene que complementarse con una actitud profesional que respete la autoestima y autonomía de cada usuario de los servicios.

Si se pregunta cuál es el objetivo de la gestión de los recursos humanos, la respuesta tradicional y pragmática sería que mantienen productiva, eficaz y eficiente a la organización si esta sabe aprovecharlos adecuadamente. Se desprende de esta afirmación que el recurso humano es el componente crítico sin el cual no pueden realizarse las tareas de la organización. Esta respuesta surge claramente de la perspectiva organizacional.

Se sostiene que los trabajadores mejor tratados tienden a trabajar mejor. Asimismo, cuando los trabajadores de los servicios de salud reproductiva tienen menos preocupaciones de orden funcional pueden atender mejor a sus tareas. Es preciso tener en cuenta que mientras más entra en contacto con un usuario un trabajador que se siente descontento, mayor es la probabilidad de que le transmita su insatisfacción. La organización que respeta los intereses de los trabajadores, quienes pueden considerarse clientes internos, intentará descubrir las causas de su perturbación.

### **Las variables esenciales**

Si se tiene presente que en la gestión de los recursos humanos —sean o no en salud reproductiva— las personas trabajan unas con otras, es im-

portante resaltar la importancia fundamental de tres variables: motivación, conflicto y negociación. A diferencia de lo que se cree tradicionalmente, todas pueden aprenderse.

**Motivación.** En relación con esta característica, cabe determinar si las condiciones de trabajo de un empleado son satisfactorias o insatisfactorias según su situación personal y laboral. No puede esperarse gran motivación de un empleado deprimido o de uno cuya organización carece de recursos o tiene un cuadro directivo siempre en transición.

Algunos autores clasifican las condiciones propias de un empleo en *higiénicas* y *motivacionales*. Las primeros se relacionan con elementos genéricos como salario, jefatura, ambiente y compañeros. Estos pueden desmotivar y desanimar al trabajador y generar en él o ella actitudes desfavorables hacia la organización. Los factores higiénicos apropiados pueden servir de base para la introducción de factores motivacionales que se relacionan directamente con las tareas desempeñadas. Por ejemplo, un buen programa de salud reproductiva con importantes consecuencias para la población y percibido como tal suele tener mayores posibilidades de motivar a los responsables de su manejo cuando, además, puede desarrollarse en un ambiente agradable y entre compañeros de trabajo que brindan apoyo. Los programas que las autoridades de salud y la población consideran prioritarios suelen dar mayor motivación a los trabajadores.

**Conflictos.** Los conflictos deben entenderse como parte de la vida de las organizaciones. Suelen producirse cuando hay objetivos divergentes, recursos escasos y compartidos y tareas independientes. Un programa de salud reproductiva, por ejemplo, compite por personal, espacio físico, presupuesto y prestigio con los demás programas y servicios de un hospital o centro de salud. A cada momento tiene que demostrar su valor y convencer a otros de él.

**Negociación.** De las variables que forman parte de las relaciones interpersonales en la organización, la que genera más interés actual es la negociación. Hoy en día, es tarea cotidiana negociar sobre una serie de conceptos que antes no eran negociables. Por ejemplo, se habla de negociar el horario de trabajo, la rutina de un servicio, la celebración de conferencias y las ventajas personales que el empleado aspira a obtener. En salud reproductiva, siempre ha sido y será necesario negociar los recursos para la adquisición de anticonceptivos y la prioridad dada al programa.

## Actitudes de los prestadores de servicios hacia los usuarios

En relación con los servicios de salud reproductiva, las relaciones entre los prestadores y usuarios son especialmente delicadas y requieren del personal de salud mucho más que competencia técnica. Por su posición y adiestramiento, los prestadores de servicios en este campo son responsables de establecer el tenor cálido y creativo de las relaciones interpersonales. El usuario o la usuaria tiene que sentir que el prestador le garantiza su confidencialidad, pues surgen casos de aborto inducido y de enfermedades de transmisión sexual que pueden ser objeto de recriminación en el medio social. Los criterios que deben aplicarse en casos de violación sexual y violencia contra la mujer requieren mucho tacto y comprensión.

El prestador también debe poner en juego mecanismos que estimulen la participación de todos los usuarios. En ciertos medios socioétnicos, facilitar a las mujeres la toma de decisiones autónomas reviste especial importancia. Al mismo tiempo se debe fomentar, si ella lo desea, la participación de la pareja en las consultas relacionadas con los diferentes aspectos de la salud reproductiva. Esto requiere trascender los estereotipos sexistas que pueden predominar en la sociedad local y, más bien, proporcionar elementos que mejoren la autoestima de la mujer usuaria.

Se precisa indagar sobre la relación emocional y sexual de la pareja, tratar de analizar cualquier dificultad y ofrecer cooperación en la búsqueda de soluciones que apunten hacia una mayor equidad de género. En estas actividades, es esencial mantener una relación respetuosa pero personalizada con los usuarios y mostrarles una actitud sensible y abierta para establecer una situación de empatía que permita el diálogo. Nunca de culparse a la mujer por su estado de salud, sino más bien tomar en consideración las circunstancias que lo influenciaron, incluidas las faltas de equidad en materia de género y el trabajo doméstico y remunerado que haga. Al mismo tiempo, hay que mantener una aproximación respetuosa hacia su cuerpo. El papel del prestador del servicio es garantizar el respeto por el ejercicio de los derechos sexuales, reproductivos y humanos de los usuarios. Por lo tanto, es necesario que incorpore en su trato una visión integral y positiva de la sexualidad de las personas.

En la gestión de los recursos humanos en salud reproductiva se busca a esas personas que aprovechan la oportunidad de la consulta para educar a los usuarios, más allá de las preguntas expresadas. En el caso de la mujer, es recomendable indagar sobre su estado de salud mental. La falta de equidad en materia de género produce muchas si-

tuaciones que afectan a la salud de la mujer y que merecen consideración. Hoy en día es imprescindible tener presente la perspectiva de género para comprender las necesidades particulares asociadas con ese aspecto social.

*Therefore, it is essential to know the local situation well when planning those services and designing activities directed toward the community. User satisfaction also depends on allowing those persons to participate in solving problems from their own perspective and on the treatment they receive from health service personnel. It's impossible to overstate the importance of the performance of health care providers and, accordingly, the management of those personnel. This article presents general principles that govern such management, the tasks that management entails, and the most desirable attitudes in reproductive health service providers.*

---

## SYNOPSIS

### **Management and performance of human resources in reproductive health services**

*For most people, utilizing reproductive health services is colored by strong emotional and subjective implications.*

---

#### **Premio Doctor Albert Dubois en Patología Tropical, 1995–1999**

---

*Fecha límite:* 31 de mayo de 1999

La Real Academia de Medicina de Bélgica solicita nominaciones para el cuarto Premio Doctor Albert Dubois en Patología Tropical. Este premio, que se otorga bajo los auspicios de la Academia cada cinco años, ha sido establecido por la Fundación Doctor Albert Dubois con sede en Bruselas, Bélgica, y consiste en FB 500 000 (Euro 12 500).

El premio está dirigido a promover la investigación clínica, experimental o epidemiológica en patología tropical humana y veterinaria, campo al que contribuyó abundantemente el doctor Dubois durante su larga y fructífera carrera en África Central y en el Instituto de Medicina Tropical Príncipe Leopoldo (Amberes), del cual fue director. Los estudios concursantes pueden presentarse en alemán, francés, holandés o inglés, pero deben constar de 10 páginas y estar respaldados por copias de las publicaciones del candidato propuesto.

La Fundación puede enviar folletos y carteles a instituciones y sociedades que se interesen en anunciar la búsqueda de candidatos. La fecha límite para la presentación de nominaciones es el 31 de mayo de 1999. Los candidatos deben tener menos de 45 años y es necesario que llenen un formulario que debe solicitarse a la oficina del Secretario de la Academia.

Para obtener más detalles, busque en la Web (<http://www.itg.be/fondubois>) o escriba a:

El Secretario  
Académie Royale de Médecine de Belgique  
1 rue Ducale  
B-1000 Bruxelles, Bélgica