

PASANTIA DEL SEGUNDO AÑO DE LA CARRERA DE ESPECIALIZACIÓN EN SALUD COLECTIVA con orientación en:

A- ADMINISTRACIÓN Y GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Se reconoce que las políticas económicas neoliberales desarrolladas en Argentina durante la década del 90, implicó un alto nivel de recesión económica y desocupación como consecuencia. Además se han producido cambios importantes en el perfil socioeconómico de la población a través de la creciente concentración de la riqueza lo que produjo una importante brecha entre los más pobres y los más ricos mostrando desigualdades y exclusión social en determinados grupos o comunidades.

1.- Esta lectura social propone en primera instancia **observar el contexto** en el que se va a desarrollar nuestra mirada. Teniendo en cuenta las dimensiones desarrolladas por PL Castellanos, posicóñese en el lugar en que se encuentra su "mirada".

Cabe destacar que se define como espacio a un territorio donde se producen sistemas de objetos, acciones, que no están aislados sino que a su vez se encuentran determinados y sobre determinados por procesos complejos histórico-sociales. Por lo tanto se requiere pensar a qué llamaremos "lo local" - escenario de poder de actores sociales¹ determinados.

El conocimiento de lo "local" es imprescindible para la decisión del gestor en relación a las acciones a implementar, y también como sustrato para la evaluación de los resultados. Sin embargo debemos tener en cuenta espacios de gestión más abarcativos. Es decir re pensar los entrecruzamientos entre: descentralización - la gestión central - gestión local.

2.- Sitúese en el "espacio" donde se encuentra y vincule estas categorías teóricas.

¹ Actor Social definido como una personalidad, una organización o una agrupación humana que en forma estable o transitoria tiene capacidad de acumular fuerza, desarrollar intereses y necesidades y actuar produciendo hechos en una situación

La imprecisión del término "local" tiene como finalidad no perder de vista la producción de conocimiento para la acción en ese nivel. Es decir, si pensamos al **gestor** como un actor social que al conocer un problema del proceso salud, enfermedad, cuidado (atención) en su espacio; tiene la potencialidad de intervenir para evitarlo, reducirlo o resolverlo, ya sea en lo local o en lo global. Estas intervenciones son **colectivas** en términos conceptuales. Esto es, no deben tener en cuenta solamente el "caso", sino que deben ser acciones orientadas al colectivo.

3.- Reflexione: "las diferencias de las acciones son niveles de escala"? Retome algún caso de los que haya observado en su pasantía y analícelo.

Gestionar es que se cumplan con los "objetivos, misiones, visiones" de las instituciones. Se debe tener en cuenta que gestionar no es sólo administrar sino que implica planificar, organizar, ejecutar, controlar y evaluar.

Se planifica teniendo en cuenta las oportunidades, consolidando las fortalezas e identificando las prioridades en el marco de los objetivos estratégicos. Gerenciar en salud es ofrecer calidad de servicios, con objetivos de una gerencia "participativa".

Las **organizaciones** de salud son complejas y tienen múltiples dominios sociales y técnicos. La cultura organizacional de salud requiere de innovación en sus sistemas de gestión desarrollando interdisciplinaridad. Entendemos el trabajo del equipo de salud como determinado en un proceso socio-histórico, potencialmente creativo y socialmente comprometido.

4.- El conocimiento **epidemiológico en la gestión** debe buscar "comprender" el interior de las organizaciones con el fin de percibir la lógica en que toma las decisiones el gestor. Analice en el caso particular que está observando la correspondencia o no del espacio de decisión; del espacio de acción; de los espacios de interacción con otros actores; los espacios de poder compartido; los espacios de resolución de problemas concretos, la necesidad de tolerancia de la incertidumbre en el momento de la toma de decisiones; y el espacio social donde intervienen las categorías poder y la comunicación. A modo de sugerencia también podría tomar "un hecho, fenómenos, problema, caso" que le permita analizar la Organización donde se encuentre inserto el gestor o el equipo de gestión.

La gestión y la **planificación** estuvieron centradas fundamentalmente en cuestiones de poder, y muy poco en cuestiones comunicativas. Consideramos necesario y positivo incorporar la dimensión comunicativa sobre todo a nivel local, porque sino el conflicto lleva a una atomización que vuelve casi imposible cualquier acción.

La gestión aparece como campo tecnológico responsable de dicha plasticidad y donde la epidemiología - en tanto productora de información y conocimiento a través de una estrategia de comunicación - debiera ser el principal soporte para la toma de decisiones de un gestor, desplazando de ese lugar a la economía con la finalidad de mantener el criterio de la salud como derecho y no como mercancía.

5.- Analice si los **procesos de gestión** que Ud. se encuentra acompañando y si puede ser pensada a partir de la anterior proposición

Un tema no menor es visualizar el **sistema de información** a través del cual se nutre el gestor para la toma de decisiones. Este sistema permitiría orientar el conocimiento epidemiológico que se tiene de la población para establecer las prioridades como uno de los insumos.

6.- Analice el Sistema de Información disponible y cuál es su rol en la gestión.

7.- Las organizaciones de salud dependen del trabajo de "profesionales" y otros grupos de trabajadores resultando en una heterogeneidad que dificulta la construcción de los "equipos". Por lo tanto es un gran desafío de la gestión considerar el conjunto de demandas y necesidades, desde una ética que contemple los intereses "colectivos". Por lo tanto esta realidad implica la necesidad de comprender los paradigmas que se instituyen como "hegemónicos" en cada una de las instituciones. Esta complejidad y el trabajo colectivo involucrado requieren analizar los "procesos" desde su paradigma hasta sus prácticas para "comprenderlos" y "transformarlos". Analice, a modo de ejemplo, un proceso de trabajo de los trabajadores de salud y ubíquese en el lugar de un "gestor". Así como también reflexionar sobre la organización y los "recursos humanos" o la necesidad de "capital social".

8.- En el momento de la "evaluación", que requiere una actitud crítica, es posible instalar el "control de gestión" para ello es interesante valerse de algunos pasos o fases que permitan "mirar" con una cierta sistematización. Para ello le adjuntamos un artículo de -

- Díaz CA. Desarrollo de cuadros de mando en empresas de salud. *Gestión en salud* 2004, 3(8):17-33.
- Desde "otra" perspectiva Souza Campos G. *Paideia y Gestión: Un Ensayo sobre el Soporte Paideia en el Trabajo en Salud. Salud Colectiva* 2005, 1 (1): 59-67.
- De Olivera Cecilio LC. *Colegiados de Gestão em serviços de saúde: um estudo empírico. Cad de Saúde Publica* 2010, 26 (3): 557-566.

La constitución de la Salud Colectiva, como campo del saber y espacio de la práctica social, surgió desde la construcción de la problemática teórica fundada en las relaciones de determinación y sobre determinación del proceso de salud, enfermedad y atención -cuidado-. Esta construcción tuvo en cuenta como conceptos articuladores: la estructura o composición social; la organización de la práctica médica capaz de orientar las estrategias sectoriales de lucha entre otros.

Esta conceptualización partió, entonces, del análisis de los procesos de trabajo y del concepto clave de organización social de la práctica médica. Este movimiento operó como socializante de la problemática evidenciada por la crisis de la medicina mercantilizada como también de su ineficiencia, en cuanto a la posibilidad de organización de un sistema de salud capaz de responder a las demandas -necesidades-, organizado de forma democrática en su gestión y administrado en base a la racionalidad de la planificación.