

VI Jornadas de Sociología de la UNLP. Universidad Nacional de La Plata. Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación. Departamento de Sociología, La Plata, 2010.

Análisis organizacional del sistema de atención primaria de la salud de la municipalidad de Bahía Blanca.

Stancatti, Ma. Jesús, Tennina, María Guillermina y Santos, María Gimena.

Cita:

Stancatti, Ma. Jesús, Tennina, María Guillermina y Santos, María Gimena (2010). *Análisis organizacional del sistema de atención primaria de la salud de la municipalidad de Bahía Blanca*. VI Jornadas de Sociología de la UNLP. Universidad Nacional de La Plata. Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación. Departamento de Sociología, La Plata.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-027/336>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eORb/mAH>



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons.
Para ver una copia de esta licencia, visite
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/ar>.

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

ANÁLISIS ORGANIZACIONAL DEL SISTEMA DE ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD DE LA MUNICIPALIDAD DE BAHÍA BLANCA

Autora: Lic. María Jesús Stancatti, Dpto. Ciencias de la Administración, Universidad Nacional del Sur, mjstanca@uns.edu.ar.

Co-autora: Cra. María Guillermina Tennina, Dpto. Ciencias de la Administración, Universidad Nacional del Sur, maguitennina@hotmail.com.

Co-autora: Alumna María Gimena Santos, Dpto. Ciencias de la Administración, Universidad Nacional del Sur, mariagimenasantos@msn.com.

PONENCIA

*“La atención primaria de salud es la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación. La atención primaria forma parte integrante tanto del sistema nacional de salud, del que constituye la función central y el núcleo principal, como del desarrollo social y económico global de la comunidad. Representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema nacional de salud, llevando lo más cerca posible la atención de salud al lugar donde residen y trabajan las personas, y constituye el primer elemento de un proceso permanente de asistencia sanitaria”.*¹

Atención Primaria de la Salud (APS) en la localidad de Bahía Blanca, implica, de acuerdo con los programas de su municipalidad, el cuidado de la salud no solo individual, sino familiar y comunitaria a través de un sistema que sea accesible y equitativo y que represente un costo aceptable para la sociedad.² La Secretaría de Salud Municipal realiza actividades asistenciales, de promoción y prevención, comunitarias, redes sociales y de capacitación, que conduzcan a la obtención de la mejor salud para los integrantes de la

¹ Documento “La Declaración de Alma Ata”, Punto VI, Conferencia Internacional de la OMS, 1978, República de Kazakstán, donde gobiernos de 134 países y representantes de 67 organizaciones no gubernamentales y organismos internacionales se comprometieron a lograr Salud para todos en el año 2000.

² www.bahiablanca.gov.ar/salud/atencion_primaria.html.

comunidad, a través de la APS, que contribuye a disminuir las diferencias y optimizar el acceso a los sistemas de salud. Este organismo reconoce como su principal ventaja, poder organizar la atención de la salud desde los hogares hasta los hospitales, e intervenir en todo el proceso “salud-enfermedad”, donde la prevención es tan importante como la cura, esto es en la promoción, prevención, atención, la cura y la rehabilitación.

La Dra. María Gisela Ghigliani, Subsecretaria de Salud de la Municipalidad de Bahía Blanca (MBB) expresa³: “La APS, es la asistencia esencial que se brinda desde un servicio de salud, en cercanía a la población, a costos aceptados socialmente, con métodos aprobados y también aceptados socialmente. En Bahía Blanca, se basa en tres cuestiones: tiene un fuerte pilar en la *atención médica* (aspectos médico, psicológico, de asistencia social, enfermería); otro pilar ligado a la *promoción y prevención* (referente a salud y educación; prevención con vacunas, y dentro de cada profesión la consejería correspondiente); y el tercer pilar está referido a la *participación comunitaria*”.

Esta investigación procura analizar el Sistema de Atención Primaria de la Salud de la Municipalidad de Bahía Blanca desde las 6 dimensiones planteadas por Aldo Schlemenson para el análisis organizacional: el *proyecto* en que se sustenta la organización, cómo está conformada su *estructura*, la dimensión *psicosocial y condiciones de trabajo*, el sistema *político* que predomina y el *contexto*. Finalmente veremos cómo estas variables influyen en el servicio que APS puede brindar a su comunidad.

El presente trabajo es realizado en el marco de un Proyecto de Investigación de la Universidad Nacional del Sur, titulado “*Análisis Organizacional: funcionamiento del Sistema de Atención Primaria de la Secretaría de Salud de la Municipalidad de Bahía Blanca*”, dirigido por la Mg. Lucrecia Boland. Se trata de una investigación de tipo descriptiva, donde la metodología utilizada consistió en relevamiento bibliográfico, relevamiento de información institucional como reglamentaciones de funcionamiento de la Municipalidad de Bahía Blanca, de la Secretaría de Salud, de sus Unidades Sanitarias; planes de gobierno, leyes provinciales y nacionales, y páginas web del municipio y sus dependencias. En la fase de estudio de campo se utilizaron diferentes instrumentos, como entrevistas semiestructuradas, cuestionarios de preguntas cerradas y abiertas y la observación directa en los distintos establecimientos.

³ Entrevista realizada a la Dra. María Gisela Ghigliani, el 21 de abril de 2010.

EL PROYECTO

“*Toda institución encierra una idea, que está referida a algo que puede ser creado para satisfacer necesidades de una audiencia externa y de esta manera también satisfacer necesidades de los miembros de una organización.*”⁴ La idea constituye el aspecto más general y abstracto que justifica la existencia de esta organización, luego de distintas etapas, se expresa primero en un proyecto y luego en un plan de acción. Este plan de acción, plasmado en la etapa de realización de la idea en el mundo externo, representa el testeo de la realidad de esta idea imaginada.

La Secretaría APS, declara tener como *objetivo general*: “El fortalecimiento de la estrategia de Atención Primaria de la Salud.” Detalla también como *objetivos específicos*, que permiten llevar a la práctica el objetivo general:

- Ejecutar la política de salud del Intendente Municipal para brindar asistencia sanitaria a la población de Bahía Blanca, sin cobertura de salud.
- Fortalecer la Atención Primaria de Salud.
- Establecer controles para prevenir enfermedades.
- Proponer políticas de salud para los problemas actuales, y amenazas futuras, traducirlas en acciones preventivas asistenciales, de promoción, y de rehabilitación, docencia e investigación, y participación comunitaria.
- Mejorar la salud de la población con la implementación de programas para cada necesidad.

Todos estos objetivos se logran a través de:

- Programas nacionales, provinciales y municipales de salud,
 - Recursos humanos, fundamentales para atender a la población, modificar conductas y estilos de vida, generar conciencia y aptitudes de las personas buscando un beneficio comunitario.

Hay muchos programas de Provincia o Nación que la Secretaría utiliza como fuente de recursos económicos, ya que el 70-75% del financiamiento de la APS viene de la Provincia, y de este porcentaje la mayor parte se destina a masa salarial. Por lo tanto, deben aprovechar y articular esos recursos, de lo contrario la atención de la salud sería muy precaria.

⁴ Schlemenson, Aldo, *Análisis organizacional y empresa unipersonal. Crisis y conflicto en contextos turbulentos*, Buenos Aires, Editorial Paidós, 1998, pág. 39.

Sin embargo, no ven en su totalidad reducida su autonomía como organización, ya que tienen la posibilidad de adaptar a las necesidades locales esos programas. Comenta la Dra. Ghigliani, “A veces resulta un poco complejo, porque son programas enlatados, que bajan para todo el país, generalmente financiados por bancos internacionales, que luego desarrollan sus propias auditorias, y que entonces necesitan sus propios indicadores.”

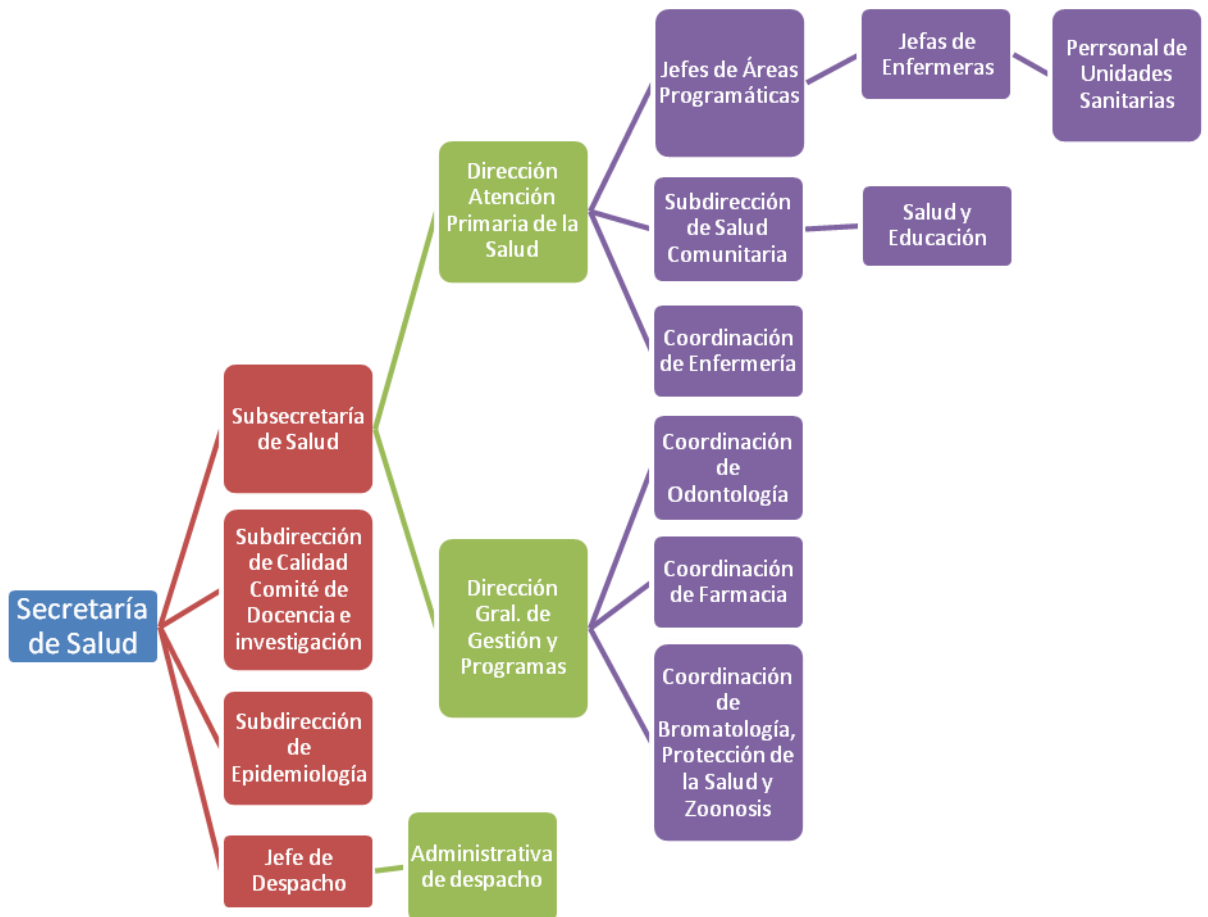
A su vez, también existen programas municipales, desarrollados según los propios criterios de la gestión municipal, que poseen una mirada acorde con la realidad local.

LA ESTRUCTURA

Siguiendo a Schlemenson⁵, entendemos por *estructura el sistema interrelacionado de roles oficialmente sancionado que forman parte del organigrama y de la definición de funciones y responsabilidades*.

Continuando con la investigación, se identifica que la estructura oficial publicada de la Secretaría de Atención Primaria de la Salud, no corresponde con las funciones y responsabilidades que actualmente se están llevando a cabo. El organigrama oficial está incompleto, ya que sólo muestra los cargos políticos y en parte desactualizados, como las direcciones, subdirecciones, jefaturas, etc.; no figuran en él ni los puestos administrativos ni aquellos que forman parte del núcleo de operaciones. Tampoco muestra la Coordinación de Odontología, que pertenece a la Dirección General de Gestión y Programas. Por tanto, se ofrece como parte de este trabajo, el diseño del organigrama oficial de la Secretaría de Salud, intentando representar la realidad lo más acertadamente posible.

⁵ Schlemenson, Aldo, Op. Cit, pág. 40.



Detallamos a continuación las principales funciones de las áreas bajo estudio:

La **Dirección de Atención Primaria** tiene por objetivo el cuidado de la salud a nivel individual, familiar y comunitario, a través de un sistema que sea accesible y equitativo para la sociedad. Esto lo realiza a través de la atención de la salud, que no es solo la cura de enfermedad, sino su prevención a través de la educación, la promoción de la salud, y la generación de espacios comunitarios que colaboren con un concepto de salud integral, relacionados a vivir saludablemente a nivel psicofísico y social. Esta tarea se lleva a cabo en las *Unidades Sanitarias* de la ciudad.

¿Qué son las Unidades Sanitarias (US)?

Son centros de salud de *primer nivel de atención* o de *atención primaria*; que persiguen los objetivos de promoción y prevención, detección temprana de enfermedades y tratamiento precoz. En Bahía Blanca trabajan aproximadamente 300 personas.

El Sistema Municipal de Salud se lleva a cabo a través de la atención en las US y en el Hospital Municipal de Agudos Dr. Leónidas Lucero⁶. Cada US tiene un Coordinador Médico y una Coordinadora de Enfermería (a cargo de todas las US que pertenecen a la misma área) y un equipo profesional que varía en cada área, ya que éstas presentan diferentes niveles de complejidad en su estructura interior, dependiendo de las necesidades de la comunidad circundante, pero sobre todo de las posibilidades presupuestarias. Existen US en las que solo trabaja una enfermera, hasta el Centro Integrador Comunitario que tiene una estructura más compleja, que se comentará más adelante.

En las US se atienden todas las patologías de baja complejidad, no habiendo prácticamente casi ninguna especialidad médica. Cuando los requerimientos del paciente escapan a los objetivos fundamentales de las US, son derivados a un centro de salud del *segundo nivel de atención*, como el Hospital Municipal de Agudos Dr. Leónidas Lucero, o el Hospital Interzonal Provincial Dr. José Penna⁷. Allí se continúa con el tratamiento que el paciente crónico necesite, como análisis de sangre, de orina, placas radiográficas, o cualquier otro estudio que las US no estén equipadas para realizar; como también interconsultas con distintas especialidades; o de ser necesario, el servicio de internación.

Los **Jefes de Área Programática**⁸ tienen a cargo todo el personal que trabaja en las US y Centros de Salud, así como también el manejo y organización de los recursos. Se denomina *Área Programática* a una zona epidemiológico-social puesta bajo la responsabilidad de una Institución Sanitaria, para que se realicen actividades de medicina integrada e integral siendo conveniente que formen parte de una región sanitaria

Jefas de Enfermeras, son las enfermeras que tienen a cargo el servicio de enfermería dentro de cada área programática. Deben asegurar la provisión de recursos humanos de enfermería necesarios dentro del área, organizar los francos y las licencias, y asegurar la provisión de recursos materiales. Hay unos 110 enfermeros en la estructura de salud de la Municipalidad de Bahía Blanca.

Personal de Unidades Sanitarias: son todos los profesionales de la salud, y los empleados administrativos que trabajan en los centros de atención de la salud. Los profesiones, que tienen contacto con los pacientes son: Alergista, Asistente Odontológico,

⁶http://www.hmabb.gov.ar/municipal_inicio.asp

⁷ <http://www.hospitalpenna.com.ar/>

⁸ De acuerdo con la Ley 10471: Régimen para la Carrera Profesional Hospitalaria, el puesto de Jefe de Áreas Programática se obtiene por concurso, cada 4 años. Puede concursar cualquier profesional que cumpla con los requisitos de la carrera. En este momento todos son médicos a excepción de uno que es odontólogo.

Asistente Social, Dermatólogo, Enfermero, Equipo de estimulación, Fonoaudiólogo, Ginecólogo, Médico Clínico, Médico Familiar, Médico Generalista, Obstetra, Odontólogo, Oftalmólogo, Otorrinolaringólogo, Pediatra, Promotor de salud, Psicólogo, Radiólogo y Administrativos de despacho.

La **Subdirección de Salud Comunitaria** se plantea como objetivo hacer de la “*salud comunitaria*” un concepto expansivo e integrador. Que todos los agentes de salud y los beneficiarios de sus acciones comprendan que además de estar y sentirse bien a nivel físico, o de no tener enfermedades, la salud también es estar bien en los aspectos psicológico, familiar y social. Comenta la Lic. Angélica Padula⁹: “Salud es estar en bienestar, poder trabajar comunitariamente; [...] se busca integrar el concepto de salud, no solo a la esfera de lo físico y de la enfermedad, sino con la prevención y promoción de la salud, desde el marco de atención primaria, interdisciplinariamente, haciendo distintos tipos de aportes y proyectos. Trabajamos con proyectos comunitarios, que tengan también participación de la gente que vive en esos lugares, para que pueda trabajarse desde sus propios contextos.” Esta Subdirección trabaja con psicólogos en las unidades sanitarias; y en el Centro de Prevención de Adicciones que funciona en el Hospital Municipal de Bahía Blanca.

La **Coordinación de Enfermería** tiene a su cargo las Enfermeras Coordinadoras de Área (Programática), o Jefas de Enfermeras.

Las Aéreas Programáticas y los diferentes Centros de Atención

La APS en Bahía Blanca está dividida en 9 Aéreas Programáticas, coincidentes las mismas con las delegaciones municipales. Cada una de ellas tiene un Jefe de área, a cargo de todas las US que forman parte de la misma. En total cuenta con los siguientes centros de atención:

- ▶ 47 unidades sanitarias
- ▶ 6 extensiones
- ▶ 2 Centros de Salud
- ▶ 1 Centro Integrador Comunitario (CIC)

A continuación se explica la diferencia entre estos centros de salud, dada principalmente por algunas características de equipamiento y atención:

⁹ Entrevista realizada a la Lic. Angélica Padula, Subdirectora de Salud Comunitaria, el 15 de julio de 2010

Unidad Sanitaria: es un centro de salud donde se atiende a la población en un primer nivel asistencial sanitario, con un nivel bajo de complejidad en instrumentos, equipos y tratamientos.

Extensión: es un centro de atención que está en funcionamiento, y no ha recibido todavía el nombre de Unidad Sanitaria por falta de habilitación del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires.

Centro de Salud: tiene equipamientos de mayor complejidad y otros servicios que las US no poseen. Por ejemplo, el Hospital Menor de Ingeniero White posee los siguientes recursos distintivos:

- ambulancia a disposición, perteneciente al servicio telefónico de emergencia 911.¹⁰
- guardia de 24 horas.
- mayor cantidad de consultorios (posibilitando atenciones en forma paralela).
- medicación de otras características (como inyectables o sueros).
- placas radiográficas (está en proyecto la adquisición de un Ecógrafo).
- laboratorio de análisis clínicos.
- farmacia.
- camas de recuperación.
- atención de especialidades médicas como oftalmólogo, alergista, dermatólogo.
- fonoaudiólogo, otorrinolaringólogo.

Centro Integrador Comunitario (CIC), es un modelo de gestión pública, a nivel nacional, que implica la integración y coordinación de políticas del área de Atención Primaria de Salud y Desarrollo Social en un ámbito físico común, de escala municipal.

Es un espacio público de integración comunitaria, que parte de una concepción de trabajo interdisciplinario, intersectorial y participativo para contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de las comunidades, al desarrollo local y también a lograr una mayor participación e integración de las instituciones involucradas. En el CIC de Spour trabaja una Mesa de Gestión donde se reúnen referentes de la Secretaría de Salud, la Secretaría de

¹⁰ La **línea de emergencias 911** es un servicio gratuito de asistencia múltiple en casos de emergencias policiales, médicas, ambientales y de bomberos. Su zona de influencia abarca a la población de Bahía Blanca, General Daniel Cerri, Ingeniero White y Cabildo. Funciona las 24 hs del día durante todo el año. El objetivo es coordinar las comunicaciones de emergencias y transmitir la información a los recursos correspondientes para brindar la mejor respuesta en el menor tiempo posible. Más información en: www.bahiablanca.gov.ar/911/index1.html.

Desarrollo, Educación, Sociedades de Fomento, ONGs como NIDO, y distintos proyectos de contención para jóvenes y adolescentes como “Envi3n”, “M3s y mejor trabajo”, etc.).

Las L3neas de acci3n generales de cualquier CIC son¹¹: coordinar pol3ticas de Desarrollo Social y de Atenci3n Primaria de la Salud (prevenci3n, promoci3n y asistencia socio-sanitaria), brindar atenci3n y acompa1amiento a los sectores vulnerables, realizar acciones que promuevan el desarrollo local, integrar a las instituciones y organizaciones comunitarias favoreciendo el trabajo en red, promover actividades culturales, recreativas y de educaci3n popular.

Es importante aclarar, que la estructura a nivel de las US est3 en revisi3n. Comenta la Dra. Ghigliani, “Se est3 analizando una reorganizaci3n de cada 3rea para optimizar recursos, y ver si se justifica la estructura que poseen. Por cuestiones pol3ticas se han abierto US, y hoy se observa que esa demanda fue generada. El problema es que al tratarse de salud p3blica, la poblaci3n siempre va a desear que ese servicio mejore o aumente; ning3n ciudadano va a decir que esos recursos de salud que se pusieron a su disposici3n ahora est3n de m3s (US, guardias, ambulancias), pero ahora hay un camino para desandar, porque los recursos no son suficientes para distribuirlos en esta estructura”.

DIMENSI3N PSICOSOCIAL

La importancia de este punto radica en que aun cuando no existan problemas en relaci3n a las dos dimensiones anteriores, como son, el proyecto y la estructura, pueden subsistir problemas provenientes de conflictos interpersonales, que en 3ltima instancia afectan el rendimiento de la organizaci3n, su desarrollo y la posibilidad de concretar cambios.

La dimensi3n psico-social, seg3n expresa A. Schlemenson¹², “*tiene que ver con el plano de las relaciones interpersonales, abarcando un eje vertical: las relaciones con la autoridad, y uno horizontal: las relaciones entre pares*”.

Cabe destacar, que para conocer cuestiones como los conflictos interpersonales y dem3s condiciones de trabajo, se realizaron encuestas y entrevistas con personal de las diversas US, entrevistando solo al personal de enfermer3a, debido a que los m3dicos que desarrollan labores en dichas dependencias en algunos casos se encontraban ocupados y en otros no estaban presentes.

¹¹ <http://www.desarrollosocial.gov.ar/notas/CIC.asp>

¹² Schlemenson, Aldo, Op. Cit., p3g. 42.

Del relevamiento realizado se observa que existen conflictos en ambos planos. En el plano *vertical* analizamos una doble óptica, a saber, la percibida por los coordinadores o profesionales de la salud que tienen personas a su cargo, como también la recibida por las enfermeras de parte de sus superiores.

Analizando el primer caso del plano *vertical* de las relaciones de autoridad, se observa que se encuentran en juego las expectativas de las coordinadoras de enfermería en cuanto a la obediencia y a la capacidad resolutoria de las enfermeras que tienen a cargo; así notamos que ha existido, en ocasiones, disconformidad de coordinadoras por no conseguir determinadas conductas de empleadas bajo su supervisión, situación que se vio agravada por la falta de normas claras al respecto. Es importante aclarar que no existe un análisis y descripción de las funciones y responsabilidades de los cargos.

También dentro del plano *vertical*, pero en el segundo caso planteado, notamos que la relación está condicionada tanto por el estilo de liderazgo ejercido por los superiores o coordinadoras como por el interés de participar de las enfermeras. Aquí notamos que con respecto al trato y a la atención no existen mayores inconvenientes, aunque esto no significa que todo lo planteado se resuelva y sin dificultad, incluso muchas veces por no obtener las coordinadoras respuestas favorables de otras dependencias como por ejemplo de “Coordinación de enfermería” o de la “Secretaría de Salud”. Las reuniones de área periódicas (Ej. Mensualmente) denotan el interés de estar al tanto de los problemas que surjan en su área y permite entusiasmar al personal que en ella trabaja en la búsqueda de soluciones.

Observando el plano *horizontal* se destaca principalmente la relación enfermera-médico. En este sentido el conflicto fundamental está dado por el sistema de trabajo, por ejemplo: el hecho de que enfermería tiene a su cargo además de esta función propiamente dicha, la de cumplir horario de apertura y cierre de la US, manejo de agendas de turnos tanto de médicos como de enfermería, la atención diaria a los pacientes o vecinos que se acercan por diversas circunstancias al lugar, etc. Todo esto implica una desproporción en la carga de trabajo de ambos tipos de profesionales, que deviene en roles frecuentes que se manifiestan a diario. Como ejemplo de ocasiones que provocaron malestar en este sentido tenemos: excesivas licencias por parte de los médicos que atienden en las US, aviso sin tiempo prudencial de dichas licencias, poca rigidez de los horarios del personal médico en contraposición con el horario de trabajo de enfermería, etc.

Otros problemas latentes que suelen resentir las relaciones de trabajo son la falta de preparación y actitud para trabajar en equipos, sabemos que dentro de APS existen equipos interdisciplinarios, preparados para la atención de distintos problemas sociales.

Todos estos conflictos devienen en un nuevo conflicto: la relación enfermero-paciente. Esta se ve deteriorada en muchas ocasiones, por la falta de ánimo o tiempo para atender a la comunidad por parte del sector de enfermería. Además del malestar que genera (en enfermeras y en la gente) la circunstancia de no poder recibir a pacientes por no disponer de la atención médica necesaria.

El hecho de organizar los recursos humanos de enfermería no es una tarea menor: la demanda del servicio de enfermería en US ha crecido aproximadamente un 40% en el periodo 2000 a 2010, y a su vez los cálculos de planteles de enfermería, si bien hay modos de calcularlos, este cálculo se realiza generalmente en los servicios de internación; para las US el cálculo es “a ojo”. Esta situación provoca un gran desgaste en los empleados, que se ven excedidos en sus funciones; sumado muchas veces a que las enfermeras cumplen doble carga laboral lleva, por ejemplo, a que haya enfermeras de licencia, con carpetas médicas prolongadas; y de esta manera quien se queda a cargo de las funciones se recarga de tareas, produciendo una especie de “circulo vicioso”.

La existencia de conflictos a nivel psico-social pone de manifiesto la existencia de otro tipo de problemas en la organización y si tomamos en cuenta que “*el proyecto y la estructura son continentes de las relaciones interpersonales*¹³”, se hace necesario pensar en clarificar los objetivos y la estructura para dirimir este tipo de problemas.

En el caso puntual del APS, podemos ver que si faltan los recursos humanos necesarios para atender a la población, si no se destinan los recursos materiales necesarios a tal efecto, si no se realizan o escuchan los planes adecuados, o si la estructura no se corresponde con las funciones y responsabilidades que actualmente se están llevando a cabo; entonces no se puede esperar que dejen de surgir este tipo de conflictos.

Dentro de las relaciones interpersonales, es interesante destacar el *plano transversal*,: que es aquel en el que interactúan personas de distintas dependencias y otros agentes de la comunidad. Veamos dos casos, las “*Redes*” y las “*Duplas*”.

Una *Red* son los distintos actores de una comunidad, que se juntan a trabajar sobre problemáticas comunes. Habitualmente surgen para solucionar una problemática particular que la estructura de salud no pudo abordar, pero que está muy relacionada con ella. A partir

¹³Schlemenson, Aldo, Op. Cit., pág. 42.

de allí la Red se junta, brindan diferentes miradas y aportes sobre un caso, obteniendo distintos abordajes fundamentales para la salud comunitaria. Luego se le da organicidad, se reúnen con frecuencia, y trabajan en conjunto. Por lo general esa red ya existe de manera informal, porque son recursos de los que ya se dispone: es la enfermera que habla con la escuela, la maestra que se comunicó con la psicóloga, la psicóloga que se comunicó con el pediatra, y el pediatra que se comunicó con el club.

Antes de existir las redes, se daban problemáticas comunitarias muy fuertes, y desde la unidad sanitaria había intervenciones aisladas sobre esa problemática, que resultaban muchas veces yuxtapuestas, ya que cada profesional actuaba desde su lugar; la persona era multiatendida, pero sin una intervención eficaz. Eso fue multiplicándose, y en este momento hay 11 redes funcionando en la ciudad, dentro de las distintas áreas.”¹⁴

La Secretaria de Salud propicia este trabajo en cada área programática: “Del trabajo de un gran grupo, se logran objetivos importantes como recuperar un club barrial, o formar una banda de música; algo que no se pudo hacer solo desde la Secretaría de Salud, ni desde una unidad sanitaria, ni solo desde la psicología, ni desde el trabajo aislado de un asistente social; son varias miradas, y muchos aportes. Estos abordajes para la salud comunitaria son fundamentales. Nadie puede solo: ese es el concepto fundamental de la red.”¹⁵

La red tiene dos funciones básicas, intervenir eficazmente, brindando alternativas novedosas pensando la problemáticas desde miradas distintas y generar un espacio de sostén mutuo en los operadores de salud, respecto de su propia salud psicofísica, ya que la complejidad de los temas que se tratan en salud genera mucho desgaste en los operadores.

Otra forma de trabajo son las *Duplas*, equipos formados por una asistente social y una psicóloga, que no pertenecen a ningún área programática en particular, pero actúan como dispositivos para acelerar algún proceso en alguna área donde haya una emergencia. La Dupla va a fortalecer el trabajo del equipo, colabora y se retira. Actualmente hay dos Duplas en funcionamiento.

Sin embargo, pensar un caso con otros no es fácil. Es muy difícil trabajar con interdisciplina, porque cada uno se siente “dueño de su verdad”.

¹⁴ Entrevista realizada a la Lic. Angélica Padula, Subdirectora de Salud Comunitaria, el 15 de julio de 2010.

¹⁵ Entrevista realizada a la Dra. María Gisela Ghigliani, Subsecretaria de Salud, el 21 de abril de 2010.

CONDICIONES DE TRABAJO

“... el tema de cómo es tratada la gente en las organizaciones es un asunto de interés social primario...¹⁶”. Las condiciones de trabajo implican tanto factores intrínsecos a la tarea a desarrollar, como también otros que no hacen al trabajo en sí, pero que en conjunto crean un ambiente para la labor que puede ser confortable o no, o bien serlo parcialmente. Estas condiciones del trabajo, en la medida que sean agradables, mejorarán el rendimiento de los profesionales de la salud que se desempeñan en las US y de esta forma contribuirán a los objetivos del APS expresados en apartados anteriores.

“El tratamiento justo y equitativo referido a las condiciones de trabajo involucra una serie de aspectos tales como el salario, la tarea y la posibilidad de realización personal que ésta brinda, las alternativas de desarrollo y carrera que se ofrecen, las oportunidades de participar, el confort y salubridad de los lugares de trabajo, etc.¹⁷”

Los datos que se han recolectado en las diversas US nos muestran un panorama claro de que este tema reviste especial importancia.

En relación al *salario*, los trabajadores de las US, perciben una *remuneración* inferior, en relación a los profesionales de la salud del sector privado que realizan similares tareas.

Si evaluamos la *tarea a desarrollar*, hay una cuestión interesante para rescatar, y es que la mayoría de las enfermeras encuestadas hace referencia a que su labor se divide en dos trabajos diferentes: uno relacionado con la atención primaria de la salud de quienes recurren a las salas medicas, es decir, identificar la necesidad o el posible problema que pueda llegar a presentar un paciente y darle el tratamiento preventivo o curativo atinente al caso, y por otro lado un trabajo relacionado con aspectos de índole administrativa de la unidad como coordinación de turnos ante alguna posible licencia, reestructuración de la agenda de turnos de los médicos que no acuden a la sala, apertura y cierre de la sala medica en el horario de entrada y salida, etc.; y es esta última cuestión la que muchas veces suele impedir que la labor de enfermería propiamente dicha pueda cumplirse como se espera.

Las *posibilidades de desarrollo profesional* existen aunque con limitaciones. Se ha observado que es posible que las enfermeras asistan a cursos de capacitación siempre y cuando consigan a otra persona que cubra el turno para no dejar sin atención la US, esto

¹⁶ Schlemenson, Aldo, Op. Cit., pág. 43.

¹⁷ Schlemenson, Aldo, Op. Cit., pág. 43.

implica que en muchas ocasiones, ante la falta de personal suficiente, no puedan asistir todas las enfermeras que quisieran a este tipo de actividades.

Para ascender al cargo de coordinadora de enfermería, la posibilidad existe entre quienes quieran hacerlo, no obstante, debido a la estructura de APS el número de cargos de Coordinadoras es reducido en comparación con la cantidad de enfermeras que trabajan.

La profesión de enfermera fuera del ámbito del APS es posible siempre y cuando se cumpla con el trabajo y horario establecidos. Esto es considerado como una posibilidad de desarrollo profesional para muchas personas, aunque para otras es una idea de difícil realización.

El desarrollo profesional de enfermería y la capacitación se está tornando obligatorio o “amenazante”, dado que en un futuro no muy lejano se requerirá la licenciatura para ejercer la profesión, explica al respecto la Lic. Arrechea, Coordinadora de Enfermería¹⁸: que en algunas áreas no hay coordinadoras de enfermería porque han renunciado, básicamente porque el trabajo es mucho y porque existe en enfermería el problema de los distintos niveles de formación y su remuneración.

Se observa fervor en algunas enfermeras en reivindicar dicha profesión con el afán de equipararla a la de otros profesionales de la salud como el caso de los médicos u odontólogos, por ejemplo, para lograr desempeñar su tarea en forma específica, sin tener a cargo aspectos administrativos, que no hacen a la profesión en sí.

Las *oportunidades de participar* existen aunque en este punto haremos una distinción entre: la posibilidad de comunicar alguna situación que los trabajadores necesiten o deseen informar y la aceptación y puesta en marcha de alguna propuesta hecha por el personal a fin de resolver algún tema que se llegara a presentar.

¹⁸ “En el año 2008, el municipio de Bahía Blanca ingresó a carrera profesional a un grupo de enfermeras, licenciadas en enfermería. Pasar a carrera profesional significa dejar el escalafón técnico en el cual siempre han estado los enfermeros para pasar al escalafón profesional en el que se encuentran los médicos básicamente, y al que luego se han ido incorporando otros profesionales de la salud como asistentes sociales, psicólogos, etc. Fue requisito para acceder a esta incorporación tener nivel académico, 5 o 6 años de carrera con título universitario, tener la matrícula y ser personal de planta efectivo de la municipalidad. En ese momento pasamos a carrera profesional unos pocos, en relación con el volumen de personal que trabajaba en US: menos del 10%. Pero desde ese momento a la fecha han terminado sus carreras universitarias un montón de enfermeros y han ido quedando en situación de desigualdad, porque además del supuesto reconocimiento que te da pasar a carrera, ese cambio significa una diferencia monetaria. El pasar de la categoría IV, que es la que tienen la mayoría de los enfermeros en el escalafón técnico, a la más baja del escalafón profesional significa una diferencia en dinero. Esa diferencia en dinero absorbió en algunos casos, el plus que cobraban antes de 2008 quienes estaban ocupando un cargo de coordinación de área, por esa tarea. Por lógica, el personal que estaba en carrera, no quería seguir cumpliendo la función de coordinación: es más tarea y responsabilidad, por menos dinero. Esa es una de las razones por las que algunas áreas se quedaron sin coordinación.” Entrevista realizada el 15 de julio de 2010.

En el primer caso, se observa que existe la posibilidad de manifestar a las autoridades o sectores que corresponda problemas de distinta índole que puedan surgir. Ahora bien, estas situaciones, en muchos casos, quedan sin un tratamiento favorable, es decir, se conocen pero no se resuelven. En ocasiones, se han solucionado los problemas en una primera instancia de diálogo, en tanto que en otras, requirieron más insistencia para ser resueltos, o bien no se han solucionado hasta el momento. En este sentido, vemos que la oportunidad de participar existe pero no implica necesariamente que la misma siempre sea aprovechada.

El *ámbito de trabajo* es medianamente precario y en esto tenemos que considerar el hecho de que las US funcionan en la mayoría de los casos en la sede de la sociedad de fomento de cada barrio, por lo tanto no están preparadas para atender correctamente la función de la atención primaria de la salud. En esto hemos notado que muchas US tienen espacio físico reducido (tanto para enfermería, como para consultorios médicos), falta de un lugar apto para alojar residuos patogénicos, tiene divisiones precarias (implica que en la sala de espera se escuchen conversaciones de enfermería o de los consultorios médicos), falta de luz natural y ventilación en distintos ambientes, etc. Todo esto implica que el confort y salubridad del lugar de trabajo no sea muchas veces el más apropiado.

Haciendo referencia a la investigación del psicólogo F. Herzberg¹⁹, podemos observar que las distintas dimensiones analizadas tanto del ámbito de trabajo como del factor psicosocial, forman parte de dos grupos de factores a saber:

- Los *Factores Higiénicos*, aquellos relacionados con condiciones externas del cargo y que cuando no son óptimos provocan insatisfacción, dentro de este grupo tenemos: comodidad, salubridad, relaciones con los superiores y pares, salario y estabilidad en el puesto. Es importante no desatenderlos porque conducen al malestar en el trabajo, con las consecuencias que ello implica ya sea con la comunidad en general como con otros trabajadores de la salud.

- Los *Factores Motivacionales*, que son los vinculados al contenido del cargo, las funciones y responsabilidades del mismo, libertad para ejercer el trabajo, reconocimientos, logros, crecimiento personal, etc. Estos son los que generan la satisfacción de la persona en el trabajo, aquellos a los cuales se debe apuntar para aumentar el compromiso de los empleados del APS con los objetivos generales planteados.

¹⁹F. Herzberg en Boland, L., Carro, F., Stancatti, M., Gismano, Y. y Banchieri, L., *Funciones de la Administración. Teoría y Práctica*, 2ª edición, Bahía Blanca, Ediuns, 2008. Pág. 100.

EL SISTEMA POLÍTICO

Toda institución posee un sistema de autoridad que se ocupa de la conducción del mismo y, paralelamente, opera un sistema que se organiza espontáneamente a través de diversos *grupos significativos de poder*. Estos grupos, poseen intereses que le son propios y están correlacionados con los niveles ejecutivo-jerárquicos de la estructura. También son llamados “clases institucionales o grupos de interés”²⁰

Como resultado de esta interacción entre el sistema político y la estructura, se produce una variedad de efectos que inciden notablemente en el rumbo de la organización, especialmente ante situaciones de cambio, en la que se reactiva la consideración de los intereses sectoriales potencialmente afectados. Por tanto, es necesaria la expresión de este fenómeno, de lo contrario, los grupos de poder, ejercerán su influencia a través de movimientos de fuerza o presiones latentes y encubiertas.

Veamos algunos casos. La *Asociación Médica Bahía Blanca*²¹ es una única intermediaria para el uso de algunas obras sociales, como por ejemplo una obra social masiva IOMA que da cobertura a todos los empleados de la provincia. Esto genera que algunas prestaciones que son aranceladas, deben ser autorizadas por dicha Asociación, con la consiguiente necesidad de negociaciones.

Otro caso de grupos de poder son las *obras sociales*. La población de la tercera edad, con el mayor acceso al beneficio jubilatorio, está cubierta por obras sociales masivas como PAMI, cuya cobertura en atención primaria, según lo relevado en esta investigación, es por momentos deficiente, no obstante se destaca que la calidad de las prestaciones ha mejorado y aumentado.

La obra social PROFE, correspondiente a los beneficiarios de Pensiones Asistenciales de Nación, y que abarca un masa importante de población, es un fuerte impedimento en el acceso a la atención primaria, ya que su cobertura es prácticamente nula. El paciente figura en las bases de datos como mutualizado, pero se le impide el acceso prestaciones de salud. Actualmente está por ser absorbida por el Ministerio de Salud.

El Hospital Municipal, cuenta con el constante agregado de tecnología, a través de la tarea de su Asociación Cooperadora, sostenida en gran parte por el aporte económico de la organización "Pétalos de Vida".

²⁰ Mendel, G, en Schlemenson, Aldo, Op. Cit., pág. 45.

²¹ <http://www.ambb.com.ar/>

Shlemenson propone, contar con un sistema representativo formado por miembros elegidos democráticamente con el suficiente poder como para discutir políticas con las autoridades formales tendiendo a la negociación de los acuerdos. Esto supone aceptar el conflicto de poder como un hecho insoslayable, siendo que la confrontación de intereses y de formas de ver las cosas entre entidades sociales y grupos que difieren en sus enfoques, constituyen un motor riquísimo para el cambio.

EL CONTEXTO

Toda organización es un sistema abierto, y como tal, tiene una constante interacción con el ambiente en que está inmerso o contexto, el cual afectará su forma de funcionamiento interno. Según el modelo de F. Luthans²², el *medio general* está integrado por los subcontextos: económico, socio-cultural, político legal, tecnológico. Todos estos generan un “clima” en el cual viven las organizaciones y al cual deben adaptarse para seguir existiendo.

Veamos un breve análisis del contexto de APS Bahía Blanca:

✚ A nivel *Económico*: en Bahía Blanca, la pobreza es relevante, el grado de desocupación es muy alto. Este menor nivel de ingreso de la población genera mayor concurrencia a las US para consultas médicas y de enfermería, por la baja calidad de vida, generando mayor demanda de atención primaria. También, nuestra ciudad tiene un grave problema de carencia habitacional, con gran incidencia en la salud, a veces debe prolongarse la internación cuando la vivienda no cubre necesidades mínimas. La gestión municipal actual ha puesto en marcha planes habitacionales, pero es tan prolongado el tiempo sin construcciones, que todavía es una necesidad insatisfecha.

Un tema relevante en cuanto al acceso a los lugares de atención, es el costo del traslado. En el área local la movilidad es costosa y carente de funcionalidad, muchos barrios necesitan hacer combinaciones de medios de transporte para llegar a un Hospital, con el consiguiente costo de dinero y tiempo. Por tanto, muchas veces se elige la sala médica por su cercanía.

✚ A nivel *Socio-cultural*: la sociedad demanda del Estado la atención de diversas situaciones, como por ejemplo epidemias (“gripe A”, dengue, etc.), donde la gente acude a las US ante cualquier duda o consulta, por otra parte, la atención brindada por las US ya está

²² F. Luthans en Boland, L., Carro, F., Stancatti, M., Gismano, Y. y Banchieri, L., *Funciones de la Administración. Teoría y Práctica*, 2ª edición, Bahía Blanca, Ediuns, 2008. Pág. 48

incorporada a la conciencia de las personas quienes demandan el servicio con el nivel profesional que corresponde.

Comenta la Trabajadora Social Elisa Otero²³, “La línea o el espacio que existe entre el nivel primario de atención y uno de mayor complejidad es “muy estrecho”, ya que la población, a pesar de que esta intervención está normatizada, no siempre realiza la consulta donde corresponde, sino que se guía por su propio criterio, por ejemplo, muchas consultas realizadas por guardia en hospitales podrían evacuarse en un nivel primario de US. Considero que la estructura hospitalaria proporciona una seguridad mayor para los pacientes y la posibilidad de organizar interconsultas en un mismo tiempo o brinda la posibilidad de hacer coincidir turnos con diversos profesionales en un mismo lugar. En general la experiencia es que la población no elige las US, probablemente por saltar etapas cuando prevé que la complejidad no podrá ser atendida y por la experiencia que en algunos rubros la calidad es deficiente (en cuanto a horarios no cumplidos por profesionales y capacidad de atender la demanda, faltan especialidades).”

Como dato importante, según la nueva legislación en materia inmigratoria²⁴ se podrá atender también a la población extranjera, aunque bajo algunos parámetros, previendo por ejemplo que no se hayan trasladado específicamente para obtener un beneficio, o que la necesidad no sea imprescindible. Igualmente siempre se cubre la emergencia. Así, el 8º artículo establece: “*el ministerio de Salud dictará las normas y dispondrá las medidas necesarias para garantizar a los extranjeros, aún en situación de irregularidad migratoria, el libre acceso a la asistencia sanitaria y social*”.

Por otro lado, las US han incorporado últimamente muchas prestaciones en cuanto a la atención en salud mental, que es un servicio con fuerte demanda en nuestra población.

✚ A nivel *Político-Legal*: los distintos planes de gobierno, las campañas de vacunación y las campañas de prevención promocionadas por los distintos niveles del Estado aumentan la concurrencia de las personas a las US. También se incorporan las distintas reglamentaciones de funcionamiento que deben cumplir las US para la correcta atención de la salud y los requisitos en cuanto a capacitación con que deben contar los profesionales de la salud que trabajan en las US.

²³ Elisa Otero, Trabajadora Social, Jefa del Servicio Social, Hospital Interzonal Dr. José Penna, B. Bca. Entrevista realizada 15 de septiembre 2010.

²⁴ Reglamento Migratorio: Decreto: 616/010, Reglamentario de la Ley 25.871.

✚ A nivel *Tecnológico*: las nuevas demandas requieren nuevas tecnologías, como sistemas informáticos para agendar y organizar los turnos, heladeras y equipos para conservar vacunas, alarmas de los inmuebles para evitar robos o incendios, etc.

Comenta la TS Elisa Otero: “Desde el punto de vista de la localidad, no es una ciudad con carencias graves y las demandas de complejidades que no pueden ser cubiertas se cubren con derivaciones a las "redes de salud" correspondientes, no quedan patologías sin atención. Los Hospitales Públicos tienen convenios con prestadores privados, para atención de prácticas que por falta de tecnología no son cubiertas. Ej.: con La Clínica de Ojos²⁵, para traumatismos oculares.”

Estas situaciones no pueden ser apartadas de los objetivos planteados para APS ya que determinan el nivel de atención que brinda el mismo. Como mencionamos párrafos anteriores, adaptarse a nuevas demandas impuestas por el contexto es fundamental para seguir existiendo como organización, y si tenemos en cuenta el tipo de organización que se estudia en el presente trabajo, notamos la importancia que tiene la continuidad y calidad del servicio al que nos referimos.

CONCLUSIÓN

Se ha observado que la actual Secretaría de Salud Municipal, y dentro de ella, el sistema de Atención Primaria de la Salud posee una gestión organizada, normatizada, de líneas constructivas y atiende lo que va surgiendo como emergencias (ejemplo la vacunación para evitar las posibles epidemias como la Gripe"A", el sarampión, etc.) y como requerimientos de salud de la población local. Observamos que su tarea se ve favorecida en parte por ser la gestión política de la ciudad de Bahía Blanca, coincidente con la línea provincial y nacional. Sin embargo, APS no puede dejar de sortear la dificultad de adaptar los programas y políticas a las particularidades de la ciudad, como la pobreza, la falta de recursos tanto materiales como humanos en salud, y el fenómeno cultural y social, que provoca que la gente no asista en primera instancia a las US, y se dirija a los distintos centros de salud de la ciudad.

Haciendo un análisis hacia a dentro de la organización estudiada, se evidencia una importante necesidad de establecer y esclarecer funciones y responsabilidades en los cargos de los profesionales de las US. Esta carencia, sumada a una línea de liderazgo liberal, genera

²⁵ <http://www.argentino.com.ar/web/1207C7061CD3/clinica-de-ojos-del-sud-sa>.

ciertas desigualdades y las consiguientes dificultades en las relaciones interpersonales, como en la calidad del servicio brindado a la población. Reclamando en varios sectores un cumplimiento ético de las funciones de los profesionales intervinientes.

BIBLIOGRAFÍA

- ▶ Boland, L., Carro, F., Stancatti, M., Gismano, Y. y Banchieri, L., *Funciones de la Administración. Teoría y Práctica*, 2ª edición, Bahía Blanca, Ediuns, 2008.
- ▶ Documento “La Declaración de Alma Ata”, Conferencia Internacional de la OMS, 1978, República de Kazakstán.
- ▶ Hall Richard H., *Organizaciones, estructuras, procesos y resultados*, México, Prentice Hall Hispanoamericano S.A., 1996.
- ▶ Ley 10471: Régimen para la Carrera Profesional Hospitalaria de la Provincia de Buenos Aires.
- ▶ Reglamento Migratorio: Decreto: 616/010, Reglamentario de la Ley 25.871.
- ▶ Schlemenson, Aldo, *Análisis organizacional y empresa unipersonal. Crisis y conflicto en contextos turbulentos*, Buenos Aires, Editorial Paidós SAICF, 1998.
- ▶ www.ambb.com.ar/
- ▶ www.argentino.com.ar/web/1207C7061CD3/clinica-de-ojos-del-sud-sa.
- ▶ www.bahiablanca.gov.ar/911/index1.html.
- ▶ www.bahiablanca.gov.ar/salud/atencion_primaria.html.
- ▶ www.desarrollosocial.gov.ar/notas/CIC.asp
- ▶ www.hmabb.gov.ar/municipal_inicio.asp
- ▶ www.hospitalpenna.com.ar/
- ▶ www.who.int/topics/primary_health_care/es/. Página web de la Organización Mundial de la Salud.