

M-1 LA REFORMA DEL ESTADO EN EL SECTOR SALUD EN DISTINTOS PAÍSES

LIGORRIA S.

Introducción: En los últimos años ha surgido en América Latina un nuevo modelo de desarrollo, cuya difusión fue facilitada por los cambios acaecidos en la economía mundial: globalización, innovación tecnológica, etc. Se ha generado un consenso en torno a sus postulados económicos y sobre los roles asignados al Estado. En cuanto a las políticas sociales, entre las que se encuentran las políticas sanitarias, con dificultad se va tomando conciencia de las limitaciones de la manera tradicional de llevarlas a cabo y de la necesidad de renovar los criterios para su diseño y puesta en práctica.

Objetivos: Esta ponencia tiene como objetivos:

Analizar dos paradigmas de política social (el dominante y el emergente) presentes hoy en América Latina, contrastándolos en diversas dimensiones: institucionalidad, lógica en la toma de decisiones, financiamiento, objetivo, criterios de prioridad y expansión, población beneficiaria.

Traer a colación diversos programas - proyectos sanitarios que muestran las innovaciones puestas en práctica en distintos países latinoamericanos.

En el presente trabajo se analiza:

Características de las Políticas Sociales en los Paradigmas Dominante y Emergente.

Posibilidades y Límites de la Reforma de la Gestión en Salud en distintos Países Latinoamericanos.

Modernización de los Sistemas de Salud en Chile.

La Reforma del Sector Salud Venezolana.

Análisis del Caso Británico.

Resultados y Conclusiones: Contraponiendo las reformas sanitarias analizadas en la presente monografía con las estrategias de racionalización implementadas en el ámbito sanitario argentino, y, particularmente en el ámbito provincial, se concluye estableciendo que las reformas en el sector salud implementadas en los últimos años han seguido los lineamientos establecidos por el Banco Mundial, adoptándose un esquema semejante al adoptado en Chile y en Gran Bretaña, encontrándose en el momento del presente estudio, años 1998-2001, en la etapa inicial: lograr un orden técnico- administrativo que se tradujese en una disminución de costos.

CÁCERES N, LUCCHINI H, MIRAVET M, VILCHES N.

Introducción: Las políticas de salud procuraron mejorar las condiciones de vida de los grupos más postergados, desde la creación de la Oficina Sanitaria Panamericana en 1902, hasta la Declaración de Alma –Ata y la definición de la Estrategia de Atención Primaria de la Salud (APS) para lograr Salud para Todos en el año 2000, meta valiente y ambiciosa. Incluso aquellos que la concibieron en 1978 no comprendieron por completo su significado. A un cuarto de siglo de aquel hito en la historia de la Salud Pública mundial, hoy nos preguntamos: A partir de qué presupuestos nace la APS?, Cuál ha sido el devenir de la APS desde sus inicios hasta nuestros días? Qué constituye la APS en su práctica concreta?

Objetivos: revisión bibliográfica del tema, contrastación paralela con el desarrollo y aplicación de campo de la estrategia en nuestro medio.

Resultados: Analizamos los diferentes interpretaciones de la APS en el contexto mundial y nacional. En Argentina hubo una etapa previa, los Programas de Salud Rural en varias provincias. Se intentó la aplicación de APS de diversas maneras, pero no se consiguieron aún resultados visibles, los servicios de salud siguen centralizando la atención en lo curativo y la calidad se deteriora progresivamente. Persiste la dualidad en el mensaje entre lo que se declama y lo que realmente se hace o enseña, ocasionando confusiones, por ejemplo, APS con primer nivel, atención precaria o primitiva, desvalorizando el espíritu de la misma.

Conclusiones: Aún persiste la situación de disparidad que motivó la formulación de la estrategia de APS, agravada por la marcada desigualdad consecuencia de modelos económicos excluyentes aplicados en la última década del siglo XX. SPT/2000 y APS eran una utopía en 1978 y sigue siéndolo al comenzar el siglo XXI, pero no dejan de ser una esperanza.

MIRAVET M.

Sociedad Argentina de Pediatría, Córdoba, Argentina

Introducción: En un contexto general que evidencia una población urbanizada y envejecida, desigualdades socioeconómicas crecientes, perfil epidemiológico complejo, reforma en el sector salud en marcha, escasas oportunidades de trabajo digno para el equipo de salud, se pueden identificar logros progresivos y estrategias efectivas que fortalecen el campo de la salud materno infantil. Pero no ha sido suficiente.

Objetivos: Conocer: Cuál es nuestra realidad? Qué estamos haciendo para cambiar? Cómo lo percibe la gente?. Presentar investigaciones de servicios de salud enfocadas a la Evaluación de la Calidad de la Atención y plantear las dimensiones a considerar para el logro de servicios más justos para la niñez.

Resultados: Las investigaciones de servicios de salud concluyen que: persiste el perfil de atención de demanda espontánea, el desconocimiento de las necesidades de la población y escasa programación local. La Promoción de la Salud y la oferta de atención integral es una práctica individual y aún no está incorporada al modelo de atención. Se conocen solamente los Derechos de los Niños Hospitalizados relacionados con la atención médica, olvidando al "ser humano íntegro" y la "identidad". Las dimensiones a considerar para la construcción de un sistema justo de salud para la niñez deben partir de la base de la concepción de la Salud Materno Infantil como centro de los Derechos en Salud. Consideramos las dimensiones Ética y Social y analizamos en particular las categorías y componentes de la dimensión Sanitaria.

Conclusiones: El análisis y reflexión sobre estas dimensiones nos ayuda a pensar los servicios de salud desde una mirada diferente, donde las paredes y la tecnología contribuyen, pero no son el centro del proceso de cambio para lograr la justicia social en general y en salud en particular, que es responsabilidad de todos, como ciudadanos, equipo de salud, decisores y personas.

MIRAVET M.

Introducción: Los Recién Nacidos de Riesgo son niños que estuvieron internados en el período neonatal en Unidades de Cuidados Intensivos y se integran a su familia requiriendo cuidados especiales en su seguimiento ambulatorio. En Córdoba funciona el Programa "Red de Servicios de Seguimiento de Recién Nacidos de Riesgo" desarrollando sus actividades docentes, asistenciales y de extensión a la comunidad con un enfoque interdisciplinario, intersectorial e interjurisdiccional en toda la provincia.

Objetivo: realizar un Análisis Estratégico de las Fortalezas, Debilidades, Amenazas y Oportunidades en los contextos interno y externo del Programa "Red de Servicios de Seguimiento de Recién Nacidos de Riesgo" de Córdoba. **Metodología:** Identificación de Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas en sus contextos interno y externo, determinación de los asuntos estratégicos: Ventaja Comparativa, Movilización de Recursos, Inversión, Eliminación, Inacción o Colaboración y Control del Daño.

Resultados: Se identificaron Debilidades (desigual oferta de especialidades en el interior, deserciones), Fortalezas (creciente adhesión, compromiso de los participantes, continuidad, enfoque interdisciplinario y participativo) en el contexto interno, Amenazas (sobredemanda en centros de referencia, cambios de políticas institucionales, escasa priorización de la red en el Programa Materno Infantil) y Oportunidades (incorporación de obras sociales y servicios privados, interés de las universidades y profesionales del primer nivel de atención, capacidad de los servicios organizar programas) en el contexto externo.

Conclusiones: La sustentabilidad del Programa "Red de Servicios de Seguimiento de Recién Nacidos de Riesgo" se basa principalmente en sus Fortalezas internas y las Oportunidades del entorno. La determinación de los asuntos estratégicos permitió enfocar acciones para mejorar el desarrollo de la red.

COMETTO L, FOURCADE M, VALLEJOS G, ZALOSNIK C.

Introducción: En 1978 en un momento histórico cuando las tensiones entre los mundos capitalista y socialista llegaban casi al clímax, se consigue la presencia de casi todos los países alrededor de un problema común: la salud mundial. Esta reunión ocurre en Alma Ata donde se reconoce a la Atención Primaria de la Salud como estrategia clave para alcanzar la Salud para todos en el año 2000. Córdoba se adelantaba a la historia.

Objetivo General: Recrear la historia de la Dirección de Atención Primaria de la Salud desde su creación hasta la fecha.

Objetivos Específicos: Conocer de que manera se implementó la estrategia de APS en Córdoba. Describir el crecimiento de la infraestructura de la Dirección de Atención Primaria de la Salud acompañando el incremento de la estructura social de la ciudad. *Mostrar la evolución a lo largo del tiempo.

Persona, Material y Métodos: recopilación de datos por consulta a quienes vivieron los inicios de la actual DAPS y por búsqueda de documentación.

Conclusiones: Se identificaron hechos globales y locales que influyeron positivamente y negativamente en el cumplimiento de la APS como estrategia.

MALDONADO A.

Introducción: El presente trabajo se inscribe en el Programa de Salud Familiar, el Psicólogo, en el ejercicio de su Rol Profesional, debe desempeñarse en áreas diferentes. Por ello resulta necesario puntualizar algunos aspectos de su práctica con relación a la intervención del mismo en Equipos de Salud Interdisciplinarios que trabajan en Comunidad en un intento de resignificar la dialéctica entre la teoría y la práctica.

Objetivo: Lograr formulaciones teóricas que reflejen el ejercicio del Rol de Psicólogo en el abordaje comunitario.

Resultados: El trabajo muestra las distintas intervenciones del psicólogo en el abordaje comunitario, en áreas como la Comunicación donde se describe el desarrollo de la consejería (interacción dinámica) y se toman en cuenta algunos temas como factores, calidad. Otra herramienta la Entrevista. Se reflexiona sobre el rol comunitario del Trabajador de la Salud incluyendo conceptos como: Comunidad, accesibilidad, el sujeto inserto en el proceso salud-enfermedad y considerando su realidad socio-histórica, determinante de su contexto, pertenece a una red social dentro de la cual se incluye a la familia. Por lo que se desarrollan los tipos de familia.

El rol profesional en la prevención como en la intervención, pensando qué mirada específica tiene el Psicólogo en los Equipos de Salud Familiar, por ejemplo en el Relevamiento, en la Situación Diagnóstica. Otra herramienta: Instancia Dialógica. Se incorporan algunos de los modelos de registro y sistematización de actividades.

Conclusión: La conclusión constituye una mirada problematizadora el mundo social desde visión disciplinar articulada con lo interdisciplinar, siempre desde la experiencia profesional.

ASE I, BURIJOVICH J.

En las últimas décadas, han sido importantes los esfuerzos políticos y académicos realizados para encontrar respuestas a los problemas que presentan los sistemas de salud, tanto a nivel local, como global.

Existiría consenso mayoritario en el sentido de que los sistemas de salud se conformen como redes cooperativas e integradas de efectores en las cuales la "puerta de entrada" (primer nivel de atención) adquiere inusitada relevancia en la medida en que funcione racionalizando la demanda e imponiendo un criterio estrictamente sanitario a la circulación de los usuarios al interior del sistema. La primarización de las estrategias sanitarias, entonces, ya no se impondrían, sólo, por convicción ideológica, sino también, y fundamentalmente, porque permitiría resolver los problemas ligados al incremento de los costos y de las inequidades al respecto.

En este contexto aparece de sumo interés abordar, en toda su complejidad la problemática de los recursos humanos.

La Provincia de Córdoba lleva adelante desde el año 2002, un importante proceso de reconversión de profesionales de salud de reciente egreso universitario a través de la Residencia de Salud Familiar. Esta estrategia no se ha limitado a transformar la formación de los profesionales sino también se la considera como una pieza importantísima en el entramado de políticas diseñadas para modificar el sistema de salud provincial y mejorar sus resultados sanitarios. La utilización del formato de una Residencia de Salud para llevar adelante semejante cantidad de objetivos no debería dejarse de problematizar. Una estrategia ideada, inicialmente con fines estrictamente educativos, y a la que se le han agregado objetivos de cambio estructural llamativos por su alcance, plantea como necesaria una reflexión.

El presente trabajo es un intento de análisis sobre las potencialidades y límites que, en el marco de un proceso de reforma sectorial, presenta la estrategia de reconversión señalada

RAMOS S, DAROCAS A.

Introducción: Creemos que es posible realizar cambios para el mejoramiento de la conducción en instituciones de salud, a partir de que esta incorpore determinados valores, transformando organizaciones fracasadas en exitosas, combinando persuasión y autoridad.

Objetivos: Analizar rasgos generales del liderazgo y particulares de la motivación. Distinguir características que identifiquen a un líder motivador. Investigar formas de motivación del personal. Determinar los factores motivadores que influyen en la autorrealización del personal.

Resultados: El liderazgo es el rol de ayudar a personas y grupos a lograr metas de desempeño mediante la gestión, proporcionando una función de coordinación, planificación y motivación, en el marco de un modelo organizacional. El comportamiento de las personas es motivado por el hecho de alcanzar un objetivo. La motivación son aquellos factores capaces de provocar, dirigir y mantener la conducta hacia una meta. El líder debe contar con dotes técnicos y personales que le permitan integrar los ingredientes que puedan satisfacer las motivaciones del trabajador y las necesidades del grupo de trabajo. Como herramientas importantes de motivación destacamos: El carácter participativo del líder, quien a su vez pone de manifiesto el estilo democrático y transformador del liderazgo. La capacidad del líder para despertar el "espíritu" del grupo. La utilización del humor, el cual tiene un acusado efecto en el ánimo de las personas generando cooperación. Afrontar las diferencias con sentido crítico en aras de alcanzar las metas del grupo.

Conclusión: La administración pública debe prestar atención a la importancia que tiene contar con prácticas de recursos humanos que permitan seleccionar, motivar y desarrollar los mejores trabajadores. Los líderes deben capacitarse permanentemente en el área de la gerencia, e implementar estrategias que incrementen los factores motivadores para que el personal pueda desempeñarse en la organización.