

**TRABAJO SOCIAL EN
COMPROMISOS DE GESTIÓN**

TRABAJO SOCIAL EN COMPROMISOS DE GESTIÓN

Jorge Arturo Sáenz Fonseca, M.B.A.*

RESUMEN

La intención de este artículo es discutir cómo el Trabajo Social puede obtener el mayor provecho de la oportunidad planteada en la experiencia de compromisos de gestión, con una ventaja altamente competitiva; es decir, no solo un grupo de profesionales que conoce las necesidades y demandas del sujeto de estudio: la población, sino también, que se poseen las maneras cómo institucionalmente se da respuesta a la población civil y a los recursos.

Ahora bien, en los últimos cinco años se ha observado como los trabajadores sociales hemos demostrado nuestra capacidad propositiva en el proceso de modernización del sector salud. Sin embargo, de acuerdo con esta propuesta, aún quedan retos por asumir, asociados al establecimiento de directrices oportunas para satisfacer las demandas de los diferentes sectores usuarios de los servicios de salud.

INTRODUCCIÓN

La aplicación de los convenios denominados "Compromisos de gestión", en los centros de salud, se ha constituido en un reto para la gerencia de hospitales, clínicas mayores y áreas de salud.

Esta nueva modalidad de administración de la salud, ha sido apreciada como una

manera de obtener procesos eficientes que impacten en la productividad de los índices de atención, en el manejo de los recursos humanos y materiales, así como una forma diferente de mostrar la inversión social. De igual manera, se aprecian en los diferentes documentos aportados por la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), la intencionalidad de manifestar resultados mediante el balance social o auditorías sociales, como una estrategia que podríamos observar en los estados de situación institucionales a mediano plazo.

En estos primeros años, la percepción de sus logros parece limitarse únicamente a mejorar los indicadores asociados con los componentes de "organización y de prestación de servicios".

Aún cuando se generen esfuerzos en calidad, este objetivo vital pareciera que debe esperar, por cuanto no se logran concretar acciones para que los usuarios(as) legitimen esa percepción de calidad de los servicios de salud.

Como puede apreciarse en la figura N^o1, las estrategias de compromisos de gestión son complejas y están dirigidas a permear el clima y la cultura "obsoletos" de las organizaciones actuales, institucionalizando acciones de descentralización y desconcentración de varios entes que conforman el sector.

*Profesor Asociado Escuela de Trabajo Social, Universidad de Costa Rica.

Figura N° 1
COMPROMISOS DE GESTIÓN: SUS ESTRATEGIAS



En este contexto, se encuentran inmersos los servicios de Trabajo Social, frente a una serie de demandas que obligan a estos especialistas a insertarse en este proceso de cambio. Además de cumplir con las funciones tradicionales derivadas de una práctica casuística, en la cual se ha invertido una apreciable magnitud de espacio laboral o de actividades con grupos prioritarios, tales como adolescentes, adultos(as) mayores, entre otros. Ante las posibilidades expuestas por las directrices de modernización aprobadas por la Caja Costarricense de Seguro Social y respaldadas con recursos de

agencias internacionales, a los colegas les restan dos opciones concretas: continuar con lo "tradicional" que les ofrece un espacio seguro, sin grandes retos y mínima incertidumbre, e inmerso en una estructura que tiende a desplazarlo; o bien, asumir un abanico de oportunidades, al gerenciar procesos institucionales, creando o participando de programas y proyectos innovadores, orientando sistemas de participación social construidos desde la población civil en conjunto con los equipos de salud, entre otros.

La figura N°2 muestra que las posibilidades antes mencionadas, se derivan de los componentes básicos planteados en esta modalidad de administrar los centros

de salud y representan una gama de opciones para intervenir en todos los subsistemas del accionar institucional.

Figura N° 2
COMPONENTES BÁSICOS DE COMPROMISOS DE GESTIÓN



Se puede preguntar ¿cuál será la decisión del mayor grupo de profesionales de Trabajo Social en una sola institución de bienestar social? ¿Habrá que gerenciar directrices nacionales o será oportuno ofrecerlas colectivamente desde hospitales nacionales desconcentrados, regionales, clínicas o áreas de salud? Pareciera que por las condiciones logradas como resultado de la inmediata desconcentración de los procesos, la

estrategia oportuna es promover acciones desde cada uno de los centros de salud especializados que puedan apreciarse como modelaje a clínicas mayores o áreas de salud. De la misma forma, estas últimas deben dar cuenta de los avances en lo relativo a participación social. Sin lugar a dudas, tal aspecto se está convirtiendo en una de las oportunidades y ventajas que tienen a su haber los trabajadores sociales; lo que está por

mostrarse son las innovaciones y los resultados obtenidos en la movilización de los recursos comunales para la atención de salud. Lo anterior confirma la imperiosa necesidad de sistematizar esas experiencias para socializar los resultados y consolidar metodologías de punta.

ALGUNAS REALIDADES DE COMPROMISOS DE GESTIÓN

Esta manera de gerenciar los centros de salud busca la separación del financiador y prestador; asimismo, conduce a establecer una relación contractual entre ambas entidades, donde el financiador-comprador establece los servicios que desea adquirir y el prestador organiza su institución para producir estos servicios al mínimo costo.

Una de las estrategias básicas para el logro de los objetivos de la separación de funciones y el proceso de modernización de la Caja, es la desconcentración de autoridad y responsabilidades (BIRF, 1997). Además, el empleo de compromisos de gestión se ha centrado en el desarrollo de un proceso organizacional que permita gestionar la administración de los recursos institucionales; a saber, la prestación de servicios, incentivos, la función gerencial, la evaluación y el control.

En el primer aspecto, aunque haya existido la intencionalidad de orientar los procesos de una atención biológica a lo integral, buscando eficiencia y aprovechamiento de los recursos, la realidad muestra que esta voluntad no ha superado los lineamientos teóricos para convertirse en la práctica cotidiana de los centros de salud. En relación con este asunto, se aprecian avances en las áreas de salud, mas no en la mayoría de hospitales en los cuales persisten estructuras de poder que observan en estas estrategias, eventuales

pérdidas del control de los recursos hacia fines que no relacionados con los principios fundamentales que han regido la seguridad social de nuestro país.

Se percibe como difícil que en el mediano plazo puedan cambiarse los modos tradicionales de gestión administrativos, centrados en una dirección vertical, y en el peor de los casos "autocrática". Lo ideal sería centrar su atención en estructuras que promuevan formas de gestión matriciales en el manejo de programas y proyectos y en la conducción de maneras novedosas de gerenciar los centros de salud, mediante dinámicos Consejos de Dirección o Equipos de Apoyo.

Por otro lado, facilitar estos procesos ha dependido más de la capacidad de los equipos de dirección de cada centro de salud, al reconocer las virtudes de esta nueva manera de gerenciar, que de las buenas intenciones institucionales. También se debe admitir que persiste el temor a la pérdida de poder en la toma de decisiones, así como mostrar las debilidades administrativas de la gestión. Sin embargo, debe reconocerse el surgimiento de un grupo importante de profesionales, quienes han reconocido que el poder no sólo es conferido por la posición jerárquica; lo es gracias a su condición de expertos y al liderazgo ejercido en estos procesos de cambio.

Otro aspecto asociado con compromisos de gestión, se encuentra afín con la prestación de servicios. Si en el primer aspecto anotado, subsisten problemas en la distribución de cuotas de poder por ghettos profesionales, en el segundo la mayoría de centros de salud han focalizado su atención en el cumplimiento de los indicadores –a partir del supuesto institucional de contar con subutilización de recurso humano y presupuestario–. Esto

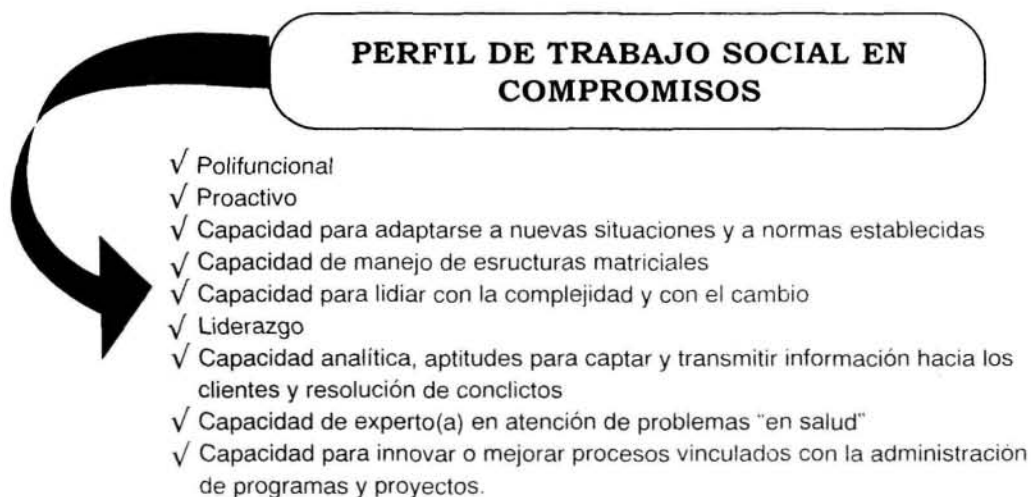
último ha originado presiones en algunos servicios, en la búsqueda de estrategias oportunas para mejorar la atención tras la obtención de un aumento de la capacidad resolutoria. En el caso de las áreas de salud, se ha logrado precisar mediante los Análisis de Situación Integral de Salud (ASIS), los esquemas básicos de necesidades comunales de y en salud. Lo anterior, inmerso en una preocupación constante relacionada con el establecimiento de "costos", discurso que aún no ha trascendido a consideraciones de la estimación del costo beneficio de los programas y proyectos.

Por supuesto, si se revisa cada una de las experiencias en centros de salud, se pueden determinar una serie de avances en la prestación de servicios, que pueden ser apreciados como mejoras en la atención de quienes hacen uso de éstos.

De acuerdo con lo anterior, el compo-

nente de prestación sumado a calidad, debe estar presente en todo proceso innovador, lo cual probablemente tomará más tiempo, pues no sólo está relacionado con lo cuantitativo –descritos en cada compromiso de gestión según centro–; sino también, en lo esencial que se deriva de lo cualitativo. En este elemento fundamental, los trabajadores sociales debemos prestar atención para aprovechar la presente coyuntura. Ahora bien, si se observa la figura N°3, se puede apreciar que las funciones descritas en el perfil, están íntimamente relacionadas con lo "cualitativo"; por ejemplo el modo de gerenciar procesos, la capacidad de innovación, la participación social, entre otros. Conforme a lo precedente, se fundamenta el nuevo modo de administrar salud y se describen cuáles pueden ser las dimensiones de nuestra acción profesional.

Figura N° 2



te esta coyuntura, el Trabajo Social debe reconocer cuáles son los retos actuales que se identifican en este proceso de modernización y las respuestas que el gremio está dispuesto a ofrecer.

Probablemente el aspecto prioritario es consolidar la administración estratégica como herramienta de gestión. De acuerdo con David (1999), ésta se entiende como el arte y la ciencia de formular, implementar y evaluar las decisiones interfuncionales que permiten a la organización alcanzar sus objetivos.

Lo anterior implica que la administración debe integrar las finanzas y la contabilidad —que en procesos de descentralización son asumidos por cada centro de salud—, el sistema de información gerencial, los recursos humanos, y ante todo, la atención de las necesidades y demandas de la población adscrita a cada hospital, clínica o área de salud.

Cabe destacar la práctica usual en el sector analizado a lo largo de este artículo; esto es, la formulación de estrategias, tales como, la visión y la misión del centro de salud, o realizar ejercicios de FODA cada año o períodos más extensos, sin la presencia de un plan estratégico, maestro o de empresa.

En algunos casos, lo anteriormente señalado se ha reducido a un ejercicio de formulación, sin el apoyo de un documento que muestre políticas, objetivos a largo plazo, estrategias concretas o alternativas, planes de inversión, entre otros.

El caso extremo es cuando se logra identificar que una oficina de Trabajo Social ha descrito su misión sin considerar el centro de salud en el cual se ubica. Los ejemplos de esta “moda” son evidentes y su uso puede ser reflejo de algunas de nuestras debilidades, que se evidencian en un discurso sin apoyo alguno de aspectos elementales, como indicadores, relación costo-beneficio, entre otros.

Sobre el tema de la administración estratégica, debe tomarse en cuenta el supuesto de que las organizaciones deben estar siempre atentas a las tendencias y a condiciones internas y externas para realizar los cambios oportunos, conforme se necesiten. Lo precedente es aplicable a salud, por cuanto, en términos del sistema de seguridad social, es el sector que enfrenta los mayores cambios. Asimismo, los centros que utilicen las estrategias más adecuadas serán los que puedan adaptarse eficazmente al cambio a largo plazo.

Las nuevas opciones para la contratación del recurso humano demandan adecuados programas de inducción al sistema, especialmente en lo referente a la compra de servicios que no siempre garantiza personal con experiencia en el sector salud. Otro aspecto básico es establecer políticas de formación de profesionales acorde con las nuevas necesidades.

Los retos descritos deben acompañarse de estrategias orientadas a fortalecer los mecanismos de pago según resultados; a resolver la inequidad en la asignación de recursos al primer nivel; a implantar sistemas de incentivos por calidad y al fortalecimiento institucional con instrumentos de gestión, evaluación y estructura organizativa (CCSS, 1999).

TRABAJO SOCIAL: GERENCIA DE PROCESOS

Los Consejos de Dirección y Equipos de Apoyo, en sus respectivos modelos, asumen la tarea de la conducción de los procesos institucionales. Este cambio se relaciona con el manejo de presupuestos, con la creación de cartera de proyectos, las inversiones y entre otros, el surgimiento de estrategias de atención a la pobla-

ción adscrita al centro de salud. Por ejemplo, un hospital nacional debe liderar los procesos de atención no sólo a la población atendida, sino también, a sus áreas de atracción. Además, debe mostrar programas y proyectos que por su especialidad, puedan replicarse a los centros de su cobertura para minimizar demandas y ante todo, asegurar las redes de apoyo interinstitucionales.

En términos de los profesionales de Trabajo Social, este tema de gerencia es básico en el accionar. A los colegas se les presenta la oportunidad de participación en la toma de decisiones, aportando su experiencia; así como, el vasto conocimiento de las necesidades y demandas de la población. De este modo, conocedores de la cultura organizacional, podemos plantear estrategias en la administración del recurso humano, en la capacitación y en la calidad de vida laboral. Esto último, debe ser sujeto de nuestra atención, por cuanto impacta en todas y cada una de las condiciones referentes al "cliente interno".

En prestación de servicios, una de las mayores fortalezas de los trabajadores sociales de la Caja Costarricense de Seguro Social, es conocer los requerimientos de los usuarios(as), lo cual permite un análisis de procesos, así como ser asertivos(as) en demostrar las rutas críticas de la calidad de los servicios y aportar soluciones viables.

En esta experiencia de compromisos de gestión, se logra apreciar cómo un grupo importante de colegas ha asumido este liderazgo con una absoluta visión de sus implicaciones y del costo de oportunidad que está en juego. Esta actitud responsable, proactiva y consecuente con los principios de la profesión es acertada, más no siempre comprendida. Este fenómeno debe llamar a la reflexión, dado que no sólo está relacionada con el ejemplo, sino que éste es mayormente serio cuando la actitud asumida es pasiva o periférica,

al internalizar que el "asunto no es gremial", y por lo tanto, se sostiene al margen del cambio institucional. Si a lo anterior se le agrega que en algunas áreas de salud se cuenta con sólo un recurso profesional, el desgaste puede ser mayor de acuerdo con lo expuesto en la figura N°3 que muestra la complejidad de la tarea de los trabajadores sociales.

Con base en los razonamientos anteriores, es conveniente concluir que al Trabajo Social se le presentan una serie de áreas prioritarias. En algunos de éstos, se cuenta con experiencias recientes desarrolladas por la iniciativa de una sección o grupo de colegas:

- El fortalecimiento del sistema de indicadores, especialmente en prestación y en calidad de los servicios, para poder medir los resultados obtenidos en un determinado período de tiempo, tras la aplicación de estrategias sociales; así como, poseer un sistema de información administrativo, diseñado para colaborar con los colegas en la toma de decisiones respecto a la política de operación.

Un reto fundamental es rescatar la mayor fortaleza que se deriva de las acciones cualitativas, esencia de la profesión, dado que corresponde a los trabajadores sociales laborar con personas cuya naturaleza no puede traducirse en un número o acción desarrollada.

- El compromiso de aportar una mejora de la percepción institucional en lo relativo a la cultura y clima organizacional de los centros de salud.

- La capacitación de las Juntas de Salud como entes que facilitarán los procesos institucionales. En este aspecto, se ha tomado la iniciativa y los resultados dan muestra de los avances obtenidos por los colegas de la Caja Costarricense de Seguro Social. Sin embargo, es conveniente promover espacios de capacitación para que estas Juntas trascien-

dan el contexto político-electoral y puedan integrarse ciudadanos(as) en la construcción de salud en sus comunidades.

El mayor desafío para nuestros colegas es generar condiciones para que salud deje de percibirse como la ausencia de enfermedad y puedan integrarse estrategias de promoción y prevención de los problemas de y en salud. Por otro lado, es importante recordar que en nuestro país no se cuenta con una cultura de participación ciudadana; en consecuencia, lo anterior reduce las posibilidades de éxito de cualquier iniciativa que no incorpore adecuadamente a la población de responsabilidades institucionales –como por ejemplo los grupos de voluntariado–, y en el manejo de los recursos.

- El aporte en la elaboración de los planes estratégicos, de empresa o maestros, que según niveles, ofrecen un espacio para la construcción de las estrategias institucionales centradas en los principios que han fortalecido la seguridad social de nuestro país.

En suma, al mantener presencia en lo estratégico, se puede garantizar la puesta en marcha de mecanismos que aseguren la participación social de nuestras comunidades, para propiciar alternativas viables en el manejo de salud, que responda a las necesidades y demandas de la población civil.

Los trabajadores sociales de las áreas de salud, clínicas mayores y hospitales regionales, deben dar cuenta de estas acciones. En este grupo de colegas, se ha confiado una de las tareas más importantes de la reforma del sector; esto es, promover y asegurar que los diferentes grupos que conforman los equipos de salud, legitimen el valor agregado de la participación social en estrategias tales como: la promoción de estilos de vida saludables, la salud en el ámbito escolar, las juntas de salud, los grupos de voluntarios, las asociaciones o las fundaciones, entre otras.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Andersen, Consulting (1998). Diseño e implantación de mecanismos de asignación de recursos y de procedimientos para la modernización de las gerencias financiera y médica. Costa Rica: Caja Costarricense de Seguro Social.

Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento (1997). Seminario sobre Reforma del Sector Salud en Costa Rica, su viabilidad política y sostenibilidad económica. Costa Rica: Caja Costarricense de Seguro Social.

Caja Costarricense de Seguro Social (1999). Primer Congreso Nacional de Recursos Humanos. Costa Rica: Dirección de Recursos Humanos, CCSS.

David, Fred (1999). Conceptos de administración estratégica. México: Editorial Prentice-Hall.

Gerencia Modernización (1998). Hacia un nuevo modelo de atención integral de salud. Costa Rica: Caja Costarricense de Seguro Social.

Ministerio de Salud (1999). Plan Nacional de Promoción de la Salud 1999 - 2004. San José, Costa Rica.

Molina, Lorena y Nidia Morera (1999). La gerencia de servicios sociales. Buenos Aires, Argentina: Editorial Lumen-Hvmanitas.

Moore, Gwendolyn y otros (1997). La sanidad en el Tercer Milenio. Como la revolución tecnológica está cambiando el pulso de la sanidad. España: Andersen Consulting.

Sáenz F., Jorge A. (1998). "Participación social en salud". En: Revista de Trabajo Social. N° 53, Agosto. C.C.S.S.