

FILOSOFIA ORGANIZACIONAL EN LA GESTION DE LA SALUD EN MISIONES

Gloria Beatriz, Orzuza

Universidad Nacional de Misiones

Facultad de Ciencias Económicas

Ruta 12 - Km 7,5 - C.P. 3304 - Miguel Lanús - Misiones - Argentina

E-mail: gborzuza@fce.unam.edu.ar

RESUMEN

El transcurrir del tiempo nos acerca a nuevos conocimientos, la ciencia avanza en todos sus aspectos, que se traducen a todos los campos, de la organización, de la administración.

La atención de la salud está pasando por acentuadas modificaciones, el modelo asistencialista, que atiende en función de las demandas, está adecuándose paulatinamente a las acciones recomendadas por el modelo sanitarista que actúa más intensamente junto a las comunidades y al medio ambiente, promoviendo la salud y previniendo enfermedades.

El objetivo de este artículo es reflejar el cambio que se produjo en la filosofía organizacional del sistema de salud de Misiones. Con este fin, primero se conocerán las concepciones de las organizaciones newtonianas y cuánticas, enfocadas desde su origen filosófico. Segundo, se hará referencia al marco jurídico de las erogaciones de gestión del gobierno provincial. Tercero, se analizará la situación socioeconómica de la población de Misiones. Cuarto, se hará referencia al nuevo paradigma de salud. Para finalizar resaltando la implementación definitiva de una concepción holística en el sistema de salud.

PALABRAS CLAVE: Filosofía; Salud; Gestión; Descentralización.

INTRODUCCION

Cuando la Organización Mundial de la Salud (OMS), en su Declaración de Alma Ata en el año 1978, consideró la Atención Primaria de la Salud (APS) como estrategia clave para lograr Salud para todos en el año 2000; la Argentina como Estado Miembro se unió, junto a los demás países, al propósito de alcanzar el objetivo establecido.

Se definió a la APS como “una estrategia que concibe integralmente los problemas de salud – enfermedad y de atención de las personas y el conjunto social.” [Portal del Gobierno de la República Argentina, 2011, p. 1]⁽¹⁾ Actuando de manera tal que no sólo presta los servicios pertinentes a la salud, “sino que afronta las causas últimas (sociales, económicas y políticas) de la ausencia sanitaria.” [Portal del Gobierno de la República Argentina, 2011, p. 1]⁽²⁾

En el 2003 la Conferencia de Alma Ata cumplió su 25º aniversario, celebración que dio lugar a la evaluación “de los valores y principios que años atrás inspiraron la Declaración”. [Organización Panamericana de la Salud, 2007, p.1]⁽³⁾ El propósito fue formular las futuras orientaciones estratégicas y programáticas en la APS, para lograr una nueva estrategia para la renovación de la misma que permita alcanzar su ambiciosa meta.

En el 2007, en Buenos Aires, se celebró la Conferencia Internacional de Salud para el Desarrollo: Derechos, hechos y realidades; en la Declaración hacia una estrategia de salud para la equidad, basada en la atención primaria, se analizó los logros y las dificultades en la implementación de la Estrategia de APS. Estableciéndose como principal objetivo “propiciar el fortalecimiento de consensos ya establecidos y generar nuevas propuestas, tendientes a la consagración de una estrategia de salud para la equidad, basada en la atención primaria.” [Organización Panamericana de la Salud, 2007, p.1]⁽⁴⁾

En este contexto Misiones implementó una política sanitaria integral, plasmada en su

Ley de Salud, complementada con el Programa de Descentralización de Gestión para la Atención Primaria de la Salud y en sintonía con el Plan Federal de Salud de la Nación, que se corresponde con la Declaración de Alma Ata.

Este artículo tiene como objetivo reflejar el cambio que se produjo en la filosofía organizacional del sistema provincial de salud, enfocado desde el nuevo paradigma asumido. Porque se comienza a abandonar paulatinamente las estructuras de gestión newtoniana y se comienza a introducir un nuevo enfoque, la organización cuántica. Modelo que requiere la concepción holística de los actores intervinientes del sistema, donde la participación ciudadana adquiere una trascendencia fundamental, donde el resultado conjunto de la gestión gobierno-población redundará en la transparencia de la gestión, en el fortalecimiento institucional y en el mejoramiento de los indicadores de salud; constituyéndose a través del tiempo en líneas de acciones prioritarias para resolver los problemas de los ciudadanos misioneros.

DESARROLLO

Organizaciones Newtonianas

A los efectos de comprender como se origina esta concepción newtoniana es necesario remontarnos a épocas pasadas. Cada nueva época que se inicia, se caracteriza por pasar, en un primer momento, por una etapa de crítica a la época anterior. La corriente teológica y filosófica dominante del pensamiento medieval fue la escolástica, basada en una perfecta coordinación entre la fe y la razón, dando siempre prioridad ante cualquier circunstancia a la fe, en lugar de la razón. Es así que, cuando se inicia la primer época de los tiempos modernos, el Renacimiento, lo primero que se plantea es preguntarse por qué en la Edad Media se hacía referencia solo al otro mundo, al mundo de las ideas, al más allá, al interés por la salvación del hombre y no se consideraba otro pensamiento, otra realidad. Se centra entonces, como tema principal de crítica, el método del conocimiento; que pasó a

ser el tema dominante de la Edad Media. Es el momento cuando se decide atraer la mirada hacia este mundo, hacia el aspecto terrenal, hacia la naturaleza y no hacia el mundo ideal.

Quien rompe con esta tradición escolástica es Renato Descartes, que no solo fue un notable filósofo sino también un gran científico (basta recordar descubrimientos como las leyes de la refracción y reflexión de la luz, además de ser el creador de la geometría analítica), que inició la filosofía moderna en general y el racionalismo en particular. El racionalismo que enfatizaba el papel de la razón en la adquisición del conocimiento. Toda cuestión partía de una situación que debía ser absolutamente segura, porque si era teóricamente insuficiente debía abandonarse, se buscaba arribar a un conocimiento que fuera absolutamente cierto. El método cartesiano emplea la duda para observar si hay algo capaz de resistirla y que el resultado sea absolutamente cierto. Esto lleva a que la duda es metódica, es decir que es el instrumento que permite llegar a la verdad.

Expresión que respondía a los aspectos contemplados en las cuatro reglas del método.

El precepto de la Evidencia o también de la duda metódica: Admitir como verdadero un conocimiento solo en el caso que sea evidente, que no haya ningún motivo para ponerlo en duda. Debe satisfacer dos caracteres, la claridad y la distinción.

El precepto del Análisis: Dividir las dificultades en tantas partes como sea posible, a los efectos de una mejor solución. Es decir, seguir con la división hasta que se llegue a algo evidente.

El precepto de la Síntesis (también llamado deducción) o del orden: Ordenar el pensamiento de lo más sencillo a lo más complejo, siempre siguiendo un orden hasta resolver los problemas más complejos.

El precepto de la Enumeración o del Control: Asegurar que no se ha olvidado considerar algún tema o aspecto, exige que se haga una amplia revisión para asegurar que no se ha omitido ningún aspecto del razonamiento.

Isaac Newton asimiló los conocimientos y principios científicos de mediados del siglo XVII, con las innovaciones introducidas por Galileo, Bacon, Descartes, Kepler. La idea

permanente de Newton era encontrar el cómo, en lugar del porqué; inquietud que le permitió desarrollar importantes teorías. Como el teorema del binomio matemático o binomio de Newton, como las tres leyes fundamentales del movimiento, la primera ley de Newton o ley de la inercia; la segunda ley de la interacción y la fuerza; y la tercera de acción y reacción; de las que se dedujo una cuarta, que es la más conocida: la ley de la gravedad. Pero no solo avanzó en matemática sino también en la óptica, al lograr explicar la composición de la luz blanca como mezcla de los colores del arco iris; creó el primer telescopio de tipo reflector; trabajó en temas como la termodinámica y la acústica. Representó la culminación de la revolución científica de “los siglos XVI y XVII, la transformación intelectual que creó la ciencia moderna y como representante de esa transformación, ejerció una influencia en la configuración del mundo del siglo XX.” [Westfall, 2006, p. 9]⁽⁵⁾

El siglo XVII dio origen a la filosofía mecanicista que explica a la naturaleza como un conjunto de principios mecánicos, explicables por un sistema matemático. Expresaba que el objetivo de la filosofía natural consistía en sacar conclusiones partiendo de una verdadera hipótesis y logrando deducir las causas por sus efectos, permitiendo llegar al origen, causa primerísimo, la que concluía, no era mecánica.

Estos conceptos se trasladaron al campo de las organizaciones, las que reflejan en su concepción las características de la física newtonianas, una visión estructurada, jerárquica, mecanicista de la realidad. Un modelo ordenado, un universo perfectamente ensamblado, que se mueve con precisión similar al funcionamiento de un reloj; cuyas funciones particulares e interrelaciones con los demás mecanismos son únicas, definidas y claras.

Es decir, es una organización que presenta una estructura estable, que se caracteriza por presentar una elevada especialización en las tareas; que posee divisiones departamentales, donde existen muchas reglas, es altamente formal, posee un elevado número de niveles jerárquicos, existe una gran diferenciación horizontal, la comunicación es vertical, los tramos de control reducidos, la toma de decisiones centralizadas y largas cadenas de mando.

En la misma sinfonía mecánica, respetando sus principios y características; “en el siglo

XX surgió la administración científica desde las ideas de grandes pensadores y emprendedores como Taylor, Fayol, Ford, Weber y Mayo.” [García y Morgado Carneiro, 2008, p. 3]⁽⁶⁾ Sus principios se asentaron en la organización del trabajo, la selección y el entrenamiento del trabajador, la cooperación y la remuneración por rendimiento individual, la responsabilidad y la especialización de los directivos en la planeación del trabajo; tendiente a la especialización y a la sistematización de las operaciones en las organizaciones. Al concebir al trabajador como una máquina, realizaron estudios de Tiempo y Movimiento para que realicen las tareas en el menor tiempo posible, sin repetir movimientos, demostrando fehacientemente que la mano de obra era una herramienta del proceso.

Organizaciones Cuánticas

La teoría cuántica se instaló en 1900 cuando Max Planck presentó ante la Sociedad Alemana de Física su teoría de la radiación del cuerpo negro, relacionada con la idea del cuanto de acción. Formulando que “la energía lumínica puede ser emitida y absorbida en unidades discretas que denominó quanta o cuantos.” [Montoya y Montoya, 2002, p. 17]⁽⁷⁾ Trataba de “explicar un fenómeno generalísimo de la materia -independiente del material empleado-, la forma del espectro de energía radiante en equilibrio térmico, dependiente exclusivamente de su temperatura.” [Mataix y Rivadulla, 2002, p. 17]⁽⁸⁾

Esta teoría introdujo una verdadera revolución conceptual en la física, ya que más que “describir propiedades de los cuerpos o corpúsculos, como la mecánica newtoniana, o intensidades vectoriales de los diversos campos, como el electromagnetismo maxwelliano, describirá estados de sistemas cuánticos.” [Mataix y Rivadulla, 2002, p. 18]⁽⁹⁾

En 1905, Einstein basándose en el trabajo realizado por Planck, “habría de postular que todas las formas de radiación electromagnética pueden aparecer, no sólo a manera de onda, sino también como cuantos.” [Montoya y Montoya, 2002, p. 17]⁽¹⁰⁾ Con el descubrimiento, tanto de Planck como de Einstein, “nació la primera paradoja cuántica: la luz y otras formas de energía tienen doble personalidad y a veces se comportan como ondas y a veces

como partículas.” [Montoya y Montoya, 2002, p. 17]⁽¹¹⁾

En 1913 Bohr, siguiendo las ideas de Planck y Einstein, e incorporando “el estudio del espectro de luz del átomo de hidrógeno, llegaría a proponer un nuevo modelo para el átomo.” [Montoya y Montoya, 2002, p. 17]⁽¹²⁾

En 1925, Heisenberg, Bohr y Jordan, introducen la mecánica matricial, que implicaba “usar sólo los conceptos observables de energía y probabilidad. La cuantificación fuerte es interpretada como conmutación matricial.” [Mataix y Rivadulla, 2002, p. 22]⁽¹³⁾

En 1926, Schrödinger “funda la mecánica ondulatoria.” [Mataix y Rivadulla, 2002, p. 22]⁽¹⁴⁾ En ese mismo año, Born “da la interpretación estadística, en una nueva aplicación a colisiones.” [Mataix y Rivadulla, 2002, p. 22]⁽¹⁵⁾

En 1927, Dirac formula “la medida de un conjunto completo de observables que conmutan y las relaciones sólo probabilísticas, entre las medidas de dos de estos conjuntos.” [Mataix y Rivadulla, 2002, p. 22]⁽¹⁶⁾ Refiriéndose a la interpretación probabilística de la función de ondas y la equivalencia total. En tanto Heisenberg “razona las relaciones de imprecisión: indeterminismo en la medición.” [Mataix y Rivadulla, 2002, p. 22]⁽¹⁷⁾ Afirmando, a través del principio de incertidumbre, que es imposible medir simultáneamente de forma precisa la posición y el momento lineal de una partícula.

En 1928 Bohr da “su principio de complementariedad: definición contra observación.” [Mataix y Rivadulla, 2002, p. 22]⁽¹⁸⁾ Al especificar que la luz y los electrones actúan a veces como onda y otras veces como partículas, pero sus propiedades no pueden observarse simultáneamente aunque son complementaria entre sí y necesaria para una interpretación correcta.

El nuevo paradigma organizativo se basa, en la física cuántica (1900 y 1925), que iniciara Planck y continuara con científicos como [...] “Einstein, Bohr, Heisenberg, Schrödinger. Y continúa con físicos como Penrose, Hawking, Glashow.” [Ramos, 2003, p. 147]⁽¹⁹⁾, la que se diferencia de la física clásica, de la mecánica newtoniana, en la forma como se describen los fenómenos, que ocurren en sistemas muy pequeños (átomo, núcleo,

electrones).

“La ciencia cuántica describe un mundo físico que es holístico, impredecible y autoorganizado. Los sistemas cuánticos son similares a partículas y ondas, que poseen propiedades tanto individuales como grupales.” [Inga, 2007, p. 18]⁽²⁰⁾ En este mundo, la uniformidad absoluta y la predicción son imposibles. “Vivir en un mundo cuántico requiere que cambiemos de hábitos. Necesitaremos dejar de describir tareas y en su lugar facilitar los procesos. Tendremos que volvernos expertos en construir relaciones.” [Wheatley, 1994, p. 70]⁽²¹⁾. En la organización se debe tener la visión como centro y los valores como fuerza impulsora.

Marco jurídico de las erogaciones de gestión del gobierno

La Constitución de la Provincia de Misiones establece que los gastos de gestión del gobierno, los asume con los fondos propios provenientes de la actividad económica del Estado y de la participación que le corresponde en impuestos fijados por la Nación; como principales fuentes. Para la utilización de estos recursos define al presupuesto como base del gasto al decir, “toda ley especial que disponga o autorice gastos no previstos en el presupuesto deberá determinar el recurso especial correspondiente, salvo que responda a una extrema necesidad pública”. [Cámara de Representantes, 1958, p. 12]⁽²²⁾

El encuadre jurídico del Presupuesto General se enmarca en la Ley de Contabilidad de la Provincia de Misiones N° 2.303, que establece las características generales que debe cumplimentar. Asimismo la Constitución Provincial designa al Tribunal de Cuentas como “el órgano competente para examinar las cuentas de percepción e inversión de las rentas nacionales”. [Cámara de Representantes, 1974, p. 1]⁽²³⁾

En este contexto se desarrolla el proceso presupuestario que se compone de cuatro etapas sucesivas:

Primera Etapa: Elaboración. Se establecen las prioridades gubernamentales para el periodo fiscal, las estrategias para atenderlas y los recursos específicos que se destinarán

para su cumplimiento. Cada dependencia provincial confecciona su presupuesto y lo remite a la Secretaría de Estado de Hacienda y Finanza, quien concentra toda la información y realiza un análisis ajustado a los recursos, a la incorporación de nuevos programas y al techo (límite) de gasto para cada jurisdicción. El proyecto, una vez consolidado, debe ser presentado al Poder Legislativo para su discusión y aprobación antes del 31 de Julio de cada año.

Segunda Etapa: Aprobación y Promulgación. Es la etapa más visible del proceso presupuestario, el gobierno presenta un paquete con propuesta de ley de ingresos y egresos para que los legisladores discutan, aprueben o modifiquen esos proyectos. Se remite a la Comisión de Presupuesto de la Legislatura para su estudio, pasando posteriormente al recinto junto a todos los miembros de la Cámara, para su aprobación. Una vez aprobada la Ley de Presupuesto por la Legislatura, vuelve al Poder Ejecutivo para su promulgación y publicación en el Boletín Oficial.

Tercera Etapa: Ejecución. El gobierno ejecuta sus programas en función a lo establecido en la Ley de Presupuesto aprobada. Es el momento donde, el poder ejecutivo, a través de la utilización de los recursos, plasma las políticas públicas definidas para cada ejercicio financiero.

Cuarta Etapa: Evaluación y Control. Esta etapa es crucial ya que el gobierno rinde cuentas de los montos ejercidos y los resultados obtenidos. La fiscalización debe expedirse sobre el uso de los recursos, su eficiencia y su racionalidad. En este aspecto se realizan dos tipos de controles. Uno a nivel interno, in situ, dentro del Poder Ejecutivo, en el ámbito de la Contaduría General de la Provincia; y otro externo, ex-post, independiente del gobierno ejecutivo, fiscalizado por el Tribunal de Cuentas.

Dentro de este marco jurídico se asignan las partidas presupuestarias para el área de salud.

En el año 2007 se sancionó la Ley Provincial de Salud N° 4.388, que en su artículo 1° expresa, que tiene como objetivo garantizar “a todos los habitantes de la Provincia el acceso

al mejor nivel de salud y calidad de vida, en términos de la Constitución Provincial, siendo sus disposiciones de orden público”. [Ministerio de Salud Pública, 2010, p. 5]⁽²⁴⁾

Corresponde al Poder Ejecutivo la definición de la política provincial de salud. Reconociendo la responsabilidad primaria del Estado en lo concerniente a la salud de la comunidad y a la salud individual como responsabilidad compartida entre el Estado, el individuo y la comunidad.

Establece, como organismo de debate y de propuesta de los grandes lineamientos en políticas de salud, la creación del Consejo Provincial de Salud. A través del Sistema Provincial de Salud se concretará la organización y administración del servicio público.

Esta Ley se sustenta en cuatro modelos: de Atención; de Gestión; de Calidad y de Financiamiento; comprometiéndose “en acercar la salud a la población a través de la Atención Primaria de la Salud”. [Ministerio de Salud Pública, 2010, p. 4]⁽²⁵⁾

En congruencia con la nueva visión filosófica, al principio del año 2008, por el Decreto 71/08 del Gobierno Provincial, se aprobó el Programa de Descentralización de la Gestión para la Atención Primaria de la Salud, programa que “consiste en la descentralización gradual, permanente y total de los servicios médicos del subsector estatal de salud para lograr una atención primaria con mayor eficacia, eficiencia, efectividad y equidad”. [Orzuza, 2008, p. 108]⁽²⁶⁾. La finalidad es fortalecer el vínculo entre el gobierno y sus municipios en los procesos de cogestión y corresponsabilidad social de la salud y en particular en la planificación, ejecución y evaluación de los servicios de salud. Acción que tiene como propósito final mejorar los indicadores sanitarios en los municipios y encarar acciones de prevención de la salud.

La situación socioeconómica de la población de Misiones

La población de Misiones ascendía a 965.522 personas, que representaban el 2,7% de la población del país, según datos del Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2.001; implicaba un crecimiento del 22,4 % con respecto al Censo de 1.991; este por

centaje la ubicaba como la séptima provincia de mayor crecimiento demográfico intercensal. Del total de la población censada, el 70,6 % (681.673 personas) habitaban en el área urbana y el 29,4 % (283.849 personas) en la rural, con un índice de masculinidad de 100,6.

El Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC) elaboró estimaciones de la población, para el período comprendido entre los años 2.001 a 2.015, proyectando que la provincia de Misiones al 2.010 tendría 1.111.443 habitantes y que para el 2.015 alcanzará a 1.197.823 personas. Los datos provisorios publicados del Censo de Población 2010 a la fecha, por el Instituto Provincial de Estadística y Censos (IPEC), indican que la población de Misiones asciende a 1.097.829 personas, número inferior a la estimación proyectada por el INDEC, cifra que implica un crecimiento poblacional del 13,7% con respecto al año 2001.

En el año 2001 la tasa bruta de natalidad ascendía a 24,2 por mil, superior al total País que representaba el 18,2 por mil. El 57,8 % de la población misionera “no contaba con la cobertura de una obra social en el 2001. El porcentaje más alto corresponde al grupo de edad comprendido entre 0 a 4, con un 66,2%.” [Orzuza, 2010, p. 83]⁽²⁷⁾

En el año 2006, la tasa bruta de mortalidad por cada mil habitantes ascendía a 5,5, inferior a la de nivel nacional de 7,5 por mil.

En el año 2007 de los 21.639 nacimientos ocurridos en Misiones, el 21,8 % pertenecían a madres menores de 20 años, superiores al total País de 15,8. En ese mismo año, la mortalidad infantil era de 14,6 por mil, superior a la nacional, 13,3. Y la tasa de mortalidad materna era del 8,3 por cada 10.000 nacidos vivos superior a la nacional de 4,4.

La tasa de desocupación alcanzó, en el cuarto trimestre de 2010, al 3,7 % en Posadas, menor a la estimada para los 31 aglomerados urbanos considerados a nivel país, 7,3 %.

Nuevo Paradigma de Salud

La Política Sanitaria

La génesis del cambio de paradigma se refleja en la prioridad fijada por las

autoridades del gobierno cuando compromete su acción a lograr la plena vigencia del derecho a la Salud para la población, estableciendo que la atención primaria es el camino para concretar la salud integral.

Para el logro del objetivo fija cuatro paradigmas:

1. Hablar de Salud en lugar de Enfermedad.
2. Política Sanitaria de Estado en lugar de política partidaria y de Gobierno.
3. Rol regulador del Estado en lugar de su rol activo.
4. Subsidiar a la demanda en lugar de la oferta.” [Ministerio de Salud Pública, 2010, p. 1]⁽²⁸⁾

Basando su accionar en cuatro pilares.

“El Modelo de Atención se basa en la APS como principio organizador del sistema provincial con criterios de equidad, eficiencia, eficacia, solidaridad. El Modelo de Gestión se basa en la descentralización y autogestión de los servicios hospitalarios. El Modelo de Calidad de Atención Médica y Servicios Sanitarios se basa en la aplicación regular y permanente de normas de garantía de calidad. La calidad atraviesa los otros tres modelos y es entendida como la satisfacción del usuario y el ejercicio sin obstáculos de su derecho a la salud. El Modelo de Financiamiento lleva a los hospitales de autogestión no solamente a un concepto de arancelamiento como recupero de costos sino también una equitativa aplicación de esos fondos.” [Ministerio de Salud Pública, 2010, p. 1]⁽²⁹⁾

Este modelo apunta al Seguro Provincial de Salud cuyo objetivo final es terminar con la exclusión social, en salud, de la población vulnerable.

Ley Provincial de Salud

Se enmarca esta política en la Ley 4.388, que para concretar los objetivos, crea el Consejo Provincial de Salud como organismo de debate y propuesta de los grandes lineamientos en políticas de salud (de carácter consultivo). Instituye el Sistema Provincial de Salud, constituido por las instituciones de la Administración Pública y del sector privado, que presten servicios de salud. En los sectores y subsectores de Salud se establecen tres niveles de atención médica. El primer nivel se dirige a las acciones y servicios de prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en especialidades básicas, medicina familiar, de carácter ambulatorio. El segundo, lo constituyen todas las prestaciones que impliquen atención especializada ambulatoria o que requieran internación de cualquier

naturaleza. Por lo que debe priorizarse el fortalecimiento de los Centros de Salud, Hospitales Departamentales con capacidad de internación de especialidades básicas. Y el tercero, que se conforma por todas las acciones y servicios de alta complejidad médica y tecnológica, que por su particular naturaleza se erigen en el último escalón de la red de prestaciones médicas.

Este Modelo propende a la descentralización administrativa del uso respectivo de efectores del segundo y tercer nivel de atención, al fortalecimiento y consolidación definitivos de sus competencias institucionales en la gestión y a la integración funcional a las redes de atención del sistema de salud.

Programa de Descentralización de la Gestión para la Atención Primaria de la Salud

Con la aprobación del Programa comienza el proceso de descentralización gradual. Esta acción permitirá fortalecer el vínculo entre el gobierno provincial con los municipios en los procesos de cogestión y corresponsabilidad social de la salud; tendiente a mejorar los indicadores sanitarios en los municipios. Una Unidad Coordinadora y una Coordinación Operativa serán las estructuras que ayudarán a alcanzar el objetivo definido a través de la política pública de salud. Su instrumentación se realizará mediante la firma de un convenio entre la Provincia de Misiones y el municipio, que habilitará la transferencia de recursos provinciales a este último para hacer frente a las erogaciones emergentes de la Atención Primaria de la Salud. Los recursos consistirán en una cápita mensual por habitante. Al respecto, cabe aclarar que, la Ley Provincial de Salud especifica que el presupuesto anual de la Unidad de Organización Ministerial de Salud Pública no podrá ser inferior al 10 % anual del Presupuesto General de la Provincia; asimismo, la Ley de Presupuesto de la Administración Pública Provincial, correspondiente al Ejercicio del año 2008, Nº 4.397, autoriza al Poder Ejecutivo a destinar la suma de un peso por mes por habitante a los fines de garantizar la atención primaria de la salud.

Distribución Territorial de las Zonas y Áreas Programáticas de Salud

A principios de enero de 2008 por el Decreto 97/08 se aprobó la reestructuración de las zonas de salud y áreas programáticas dependientes del Ministerio de Salud Pública.

En función a este Decreto, el sistema de salud pública de Misiones se estructuró en seis zonas de salud, con XIX Áreas Programáticas, con 32 Hospitales de Nivel I correspondiente a la Atención de Bajo Riesgo; 8 de Nivel II, de Mediano Riesgo; 4 de Nivel III, de Alto Riesgo; y 314 Centro de Atención Primaria de la Salud, localizados geográficamente en todo el territorio misionero, abarcando a los 75 municipios que lo conforman.

CONCLUSION

Características de la organización newtoniana, del sistema mecanicista, se refleja en el sector de la salud pública provincial, identificándose primordialmente con el proceso presupuestario de las asignaciones de los recursos. Proceso que cuenta con un ambiente organizativo estable, que se halla inserto en un marco jurídico legal, que establece los límites de cada etapa, que define la secuencia en que las instituciones participan, las fechas que cada sector debe presentar la información a su superior, que respeta la cadena vertical de mando jerárquico piramidal, que tiene perfectamente definidos los sistemas de control. Cada Organismo que forma parte del proceso presupuestario conoce el momento en que debe actuar en el sistema. En cada secuencia, cada actor sabe el rol que le toca desempeñar, de allí el interés por la especialización en cada tarea, las que se encuentran perfectamente definidas y delimitadas y que son continuamente las mismas.

De esta manera la estructura organizativa del sector salud actúa esperando al enfermo, observando cuál ha sido el síntoma presentado para determinar el tipo de enfermedad a atender a través de la creación de programas de salud que atiendan a esa temática, es totalmente asistencialista.

En las organizaciones cuánticas se observan estructuras de carácter horizontal; los empleados contribuyen a las tareas comunes de los departamentos, colaboran en sentido vertical y horizontal, las funciones son adaptables, las tareas se ajustan y definen a través del equipo de trabajo del empleado, hay poco formalismo, las jerarquía de autoridad es menor, los controles y las reglas son menores, el conocimiento y el control de las tareas están localizadas en cualquier parte dentro de la organización, la comunicación es horizontal, la autoridad de decisión está descentralizada.

Situación que implica incrementar la integración interna y mejorar la capacidad organizacional de responder con rapidez a cambios repentinos en un entorno incierto. En un ambiente en movimiento, los trabajos se deben redefinir de manera constante para enfrentarse al mundo siempre cambiante. Los miembros de la organización deben tener habilidad para resolver diversos problemas.

Características de este sistema cuántico, holístico, se refleja en la política sanitaria provincial definida para Misiones, cuando establece que el garante de la salud integral es la atención primaria. Que proclama el inicio de una ardua tarea de cambiar paradigmas, viejos por los años en práctica, por no haberse adecuado a otras tendencias, inclusive internacionales, que indicaban la necesidad de un cambio de rumbo para asegurar la salud de la población. Que expresa, como una de las acciones a ejecutar, la planificación de la salud con participación social, por medio de la democratización de las acciones que contribuyan a eliminar las injusticias.

Antes de los años 90 la atención de la salud se enfocaba hacia los aspectos curativos; actualmente se dirigen a la prevención y promoción de la salud.

Comienza, entonces un largo camino a recorrer, de cambios de modelo, de descentralización. Un sistema que parte del Estado provincial, del Ministerio de Salud Pública, incorpora al municipio y llega al ciudadano, a ocuparse de disminuir el riesgo a enfermarse mediante acciones sanitarias sostenidas de promoción, prevención y protección de la salud. Ejecutando un proceso de descentralización definido a través del Programa de Descentralización de la Gestión en la Atención Primaria de la Salud. Descentralización que

permitirá tomar decisiones en los estratos más bajo de la jerarquía de la organización.

En las políticas públicas provinciales definidas para el sector salud, convergen dos tipos de estructuras organizativas, dos filosofías distintas para encarar el mismo tema. Por un lado el sistema que contiene al proceso presupuestario se enmarca en una organización newtoniana – mecanicista, donde todo el proceso responde a una estructura piramidal perfectamente enmarcada dentro del ámbito jurídico, donde los sistemas de control están perfectamente encuadrados, donde cada parte integrante del complejo sistema, tiene perfectamente definida sus funciones y actúan de manera tal que representan a perfectos engranajes de una máquina. Por otro lado, contamos con un nuevo sistema de salud que comienza a implementarse, que fue definido en un nuevo paradigma, que cuenta con una recientemente sancionada ley de salud, que establece la descentralización de la gestión de la atención primaria, que incorpora nuevos actores al sistema (municipio, ciudadano), que fue proyectado en armonía con el Plan Federal de Salud de la Nación, que tiene su origen en las políticas de salud de la Declaración de Alma Ata, definidas por el Organismo Mundial de la Salud. Que responde a un sistema holístico, cuántico, a un cambio de modelo del pensamiento y de la ejecución, donde se pretende establecer que la energía fluya desde las autoridades responsable de la Provincia hacia el ciudadano y vuelve a fluir desde allí nuevamente hacia el gobierno central con nuevas demandas, con nuevas necesidades, evidenciando errores, logrando una conectividad dinámica entre gobernantes y gobernados.

Se observa que coexisten en el área dos filosofías organizacionales, mecanicistas y cuánticas, que las mismas se ejecutan sin ningún inconveniente. Pero se sabe que se tiende a crear organizaciones más abiertas, participativas y con mayor capacidad de adaptación.

Importante es resaltar que el quantum enfatiza el rol de la participación, el ciudadano debe incorporar este concepto a su esquema mental, debe comprender que hay una relación entre la acción del individuo y el todo. La tarea actual es compleja pero no imposible. La salud es un derecho universal, tal como fue instituido por la Conferencia Internacional sobre la Atención Primaria de la Salud, denominado Declaración de Alma-Ata

(1978), la salud es el estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.

Se debe dejar de mirar y aplicar las teorías del siglo XVII, se debe empezar a explorar lo que se sabe en el siglo XXI, se debe expandir la búsqueda de los principios organizacionales que incluyan lo que se conoce del universo.

CITAS BIBLIOGRAFICAS

(1) República Argentina, Portal oficial del Gobierno de la República Argentina, p. 1. <http://www.argentina.gov.ar/argentina/portal/paginas.dhtml?pagina=113> [consultada el 25/01/11].

(2) República Argentina, Portal oficial del Gobierno de la República Argentina, p. 1. <http://www.argentina.gov.ar/argentina/portal/paginas.dhtml?pagina=113> [consultada el 25/01/11].

(3) Organización Panamericana de la Salud, Argentina, Documentos Estratégicos, p. 1. http://new.paho.org/arg/index.php?option=com_content&task=view&id=141&Itemid=261 [consultada el 25/01/11].

(4) Organización Panamericana de la Salud, Argentina, Documentos Estratégicos, p. 1. http://new.paho.org/arg/index.php?option=com_content&task=view&id=141&Itemid=261 [consultada el 25/01/11].

(5) WESTFALL, R. (2006). Isaac Newton: Una Vida. Madrid, España, Editorial Akal S. A., pág. 9.

(6) GARCÍA, P. y MORGADO CARNEIRO, A. "Conociendo sobre Gestión". Revista Científica Visión de Futuro. Diciembre 2008, Volumen 10, Año 5, N° 2. p. 3, http://revistacientifica.fce.unam.edu.ar/index.php?option=com_content&task=view&id=151&Itemid=45 [consultada el 28/01/11].

(7) MONTOYA, I. y MONTOYA, A. "The new paradigm regarding Science and Management Theory". Innovar. Jan./July 2002, Volume 12, N° 20. p. 17.

http://www.scielo.unal.edu.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-505120022000200002&lng=en&nrm=iso. [Consultada 28/01/11]

(8) MATAIX, C. y RIVADULLA, A. (2002). Física Cuántica y Realidad. Madrid, España, Editorial Complutense S. A., pág. 17.

(9) MATAIX, C. y RIVADULLA, A. (2002). Física Cuántica y Realidad. Madrid, España, Editorial Complutense S. A., pág. 18.

(10) MONTOYA, I. y MONTOYA, A. "The new paradigm regarding Science and Management Theory". *Innovar*. Jan./July 2002, Volume 12, N° 20. p. 17.
http://www.scielo.unal.edu.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-505120022000200002&lng=en&nrm=iso. [Consultada 25/01/11]

(11) MONTOYA, I. y MONTOYA, A. "The new paradigm regarding Science and Management Theory". *Innovar*. Jan./July 2002, Volume 12, N° 20. p. 17.
http://www.scielo.unal.edu.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-505120022000200002&lng=en&nrm=iso. [Consultada 25/01/11]

(12) MONTOYA, I. y MONTOYA, A. "The new paradigm regarding Science and Management Theory". *Innovar*. Jan./July 2002, Volume 12, N° 20. p. 17.
http://www.scielo.unal.edu.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-505120022000200002&lng=en&nrm=iso. [Consultada 25/01/11]

(13) MATAIX, C. y RIVADULLA, A. (2002). Física Cuántica y Realidad. Madrid, España, Editorial Complutense S. A., pág. 22.

(14) MATAIX, C. y RIVADULLA, A. (2002). Física Cuántica y Realidad. Madrid, España, Editorial Complutense S. A., pág. 22.

(15) MATAIX, C. y RIVADULLA, A. (2002). Física Cuántica y Realidad. Madrid, España, Editorial Complutense S. A., pág. 22.

(16) MATAIX, C. y RIVADULLA, A. (2002). Física Cuántica y Realidad. Madrid, España, Editorial Complutense S. A., pág. 22.

(17) MATAIX, C. y RIVADULLA, A. (2002). Física Cuántica y Realidad. Madrid, España,

Editorial Complutense S. A., pág. 22.

(18) MATAIX, C. y RIVADULLA, A. (2002). Física Cuántica y Realidad. Madrid, España, Editorial Complutense S. A., pág. 22.

(19) RAMOS LARA, M. (2003). La mecánica cuántica en México. México, Editorial Siglo XXI, pág. 147.

(20) INGA, M. "De la física clásica a la mecánica cuántica: de la administración tradicional al management moderno". FISYSTEM Revista Oficial de la Facultad de Ingeniería de Sistema, Año 2007, N° 1; p. 18. http://www.uncp.edu.pe/universiando/revistas/REVISTA_%20DEL_SOFTWARE_LIBRE.pdf [Consultada 28/01/11]

(21) WHEATLEY, M. (1994). El liderazgo y la nueva ciencia: la organización vista desde las fronteras del siglo XXI. Estados Unidos, Ediciones Granica S. A., pág. 70.

(22) Provincia de Misiones, Diputados de la Provincia, p. 12, <http://www.diputadosmisiones.gov.ar/> [consultada el 04/11/10]

(23) Provincia de Misiones, Diputados de la Provincia, p. 1. <http://www.diputadosmisiones.gov.ar/> [consultada el 04/11/10].

(24) Provincia de Misiones, Ministerio de Salud Pública, p. 5. <http://www.salud.misiones.gov.ar/images/download/Comunicacion/ley%20de%20salud.pdf> [consultada el 04/11/10].

(25) Provincia de Misiones, Ministerio de Salud Pública, p. 4. <http://www.salud.misiones.gov.ar/images/download/Comunicacion/ley%20de%20salud.pdf> [consultada el 04/11/10].

(26) ORZUZA, G. (2008). Las Políticas Públicas de Salud en el Presupuesto de Misiones. Posadas, UNAM, Facultad de Ciencias Económicas, Centro de Investigaciones, pág. 108.

(27) ORZUZA, G. (2010). La Salud en el Presupuesto de Misiones. Sistema de Información. Posadas, UNAM, Facultad de Ciencias Económicas, Centro de Investigaciones, pág. 83.

(28) Provincia de Misiones, Ministerio de Salud Pública, p. 1. http://www.salud.misiones.gov.ar/index.php?option=com_content&task=I&Itemid=69

[consultada el 04/11/10].

(29) Provincia de Misiones, Ministerio de Salud Pública, p. 1.

http://www.salud.misiones.gov.ar/index.php?option=com_content&task=l&Itemid=69

[consultada el 04/11/10].

BIBLIOGRAFIA

GARCÍA, P. y MORGADO CARNEIRO, A. "Conociendo sobre Gestión". Revista Científica Visión de Futuro. Diciembre 2008, Volumen 10, Año 5, N° 2.

<http://revistacientifica.fce.unam.edu.ar/index.php?>

[option=com_content&task=view&id=151&Itemid=45](http://revistacientifica.fce.unam.edu.ar/index.php?option=com_content&task=view&id=151&Itemid=45) [consultada el 28/01/11].

INGA, M. "De la física clásica a la mecánica cuántica: de la administración tradicional al management moderno". FISYSTEM Revista Oficial de la Facultad de Ingeniería de Sistema.

Año 2007, N° 1; http://www.uncp.edu.pe/universiando/revistas/REVISTA_%20DEL_SOFTWARE_LIBRE.pdf [Consultada 28/01/11]

MATAIX, C. y RIVADULLA, A. (2002). Física Cuántica y Realidad. Madrid, España, Editorial Complutense S. A.

MONTOYA, I. y MONTOYA, A. "The new paradigm regarding Science and Management Theory". Innovar. Jan./July 2002, Volume 12, N° 20.

http://www.scielo.unal.edu.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-50512002000200002&lng=en&nrm=iso. [Consultada 25/01/11]

MONTOYA, I. y MONTOYA, A. "The new paradigm regarding Science and Management Theory". Innovar. Jan./July 2002, Volume 12, N° 20.

http://www.scielo.unal.edu.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-50512002000200002&lng=en&nrm=iso. [Consultada 28/01/11]

Organización Panamericana de la Salud, Argentina, Documentos Estratégicos. http://new.paho.org/arg/index.php?option=com_content&task=view&id=141&Itemid=261

[consultada el 25/01/11].

Organización Panamericana de la Salud, Argentina, Documentos Estratégicos.

http://new.paho.org/arg/index.php?option=com_content&task=view&id=141&Itemid=261

[consultada el 25/01/11].

ORZUZA, G. (2008). Las Políticas Públicas de Salud en el Presupuesto de Misiones. Posadas, UNAM, Facultad de Ciencias Económicas, Centro de Investigaciones.

ORZUZA, G. (2010). La Salud en el Presupuesto de Misiones. Sistema de Información. Posadas, UNAM, Facultad de Ciencias Económicas, Centro de Investigaciones.

Provincia de Misiones, Diputados de la Provincia <http://www.diputadosmisiones.gov.ar/>

[consultada el 04/11/10]

Provincia de Misiones, Ministerio de Salud Pública,

<http://www.salud.misiones.gov.ar/images/download/Comunicacion/ley%20de%20salud.pdf>

[consultada el 04/11/10].

RAMOS LARA, M. (2003). La mecánica cuántica en México. México, Editorial Siglo XXI.

República Argentina, Portal oficial del Gobierno de la República Argentina.

<http://www.argentina.gov.ar/argentina/portal/paginas.dhtml?pagina=113> [consultada el 25/01/11].

WESTFALL, R. (2006). Isaac Newton: Una Vida. Madrid, España, Editorial Akal S. A.

WHEATLEY, M. (1994). El liderazgo y la nueva ciencia: la organización vista desde las fronteras del siglo XXI. Estados Unidos, Ediciones Granica S. A.