

Vivencias y sentidos en torno a la gerencia comunitaria hospitalaria

Edys Asunta Rondón¹

RESUMEN

El propósito de este artículo es elaborar una narrativa biográfica onto-epistémica relacionada con la gerencia social. Utilizaré aspectos de mi biografía profesional de cinco años en el área de la salud, en la cual el aprendizaje adquirido me ha permitido comprender que la gerencia comunitaria no solo se sostiene en la dirigencia sino en las acciones de sus integrantes, quienes propician condiciones favorables para que el saber y el saber hacer se conviertan en experiencias positivas destinadas a la atención de las y los pacientes. Explico que la gerencia comunitaria hospitalaria nos encamina hacia el desarrollo de los servicios de salud: ambulatorios y su ámbito social inherente, para garantizar la calidad de vida, basada en el predominio de la salud, prevención y rehabilitación de la o el usuario, apoyado por la formación de profesionales con alto grado de humanidad, sensibilidad y responsabilidad en pro del bienestar de la comunidad.

Palabras clave: Servicios de salud; ambulatorio; gerencia social; gerencia comunitaria y gerencia comunitaria hospitalaria.

1 Bachiller Asistencial, Mención Trabajo Social, egresada del Colegio Monseñor Mejías, Valera, estado Trujillo, Licenciada en Administración de R/H, Especialización en Gerencia de R/H, egresada de la Universidad Nacional Experimental Simón Rodríguez. Master en Educación Superior egresada de la Universidad Carabean Internacional. Cargos: Asistente de Servicio Social en Ministerio de Salud y Asistencia Social (renuncia), Analista de R/R, Hospital Militar Dr. Carlos Arvelo (actual), y docente agregado en el Instituto Tecnológico Antonio José de Sucre (actual)

“El que no vive para servir, no sirve para vivir”

Madre Teresa de Calcuta.

INTRODUCCIÓN

Me ha parecido conveniente iniciar este artículo con la frase “El que no vive para servir, no sirve para vivir”, la cual ha sido atribuida a muchas personas (Tagore, Madre Teresa de Calcuta, Juan Bosch, Papa Francisco, etc.), pero lo que realmente importa es el significado que tiene, por lo menos en mi caso, debido a que mi primera experiencia laboral está relacionada con el servicio social al más necesitado. En este sentido, empezar la retrospectiva acerca de lo que ha sido mi experiencia profesional, es recordar mis comienzos, es reconocer en este momento ¿cómo fueron esas vivencias? y ¿qué aprendí de ellas? Es darle sentido a palabras como empatía, solidaridad y humildad, las cuales están implícitas en la expresión “en qué puedo servirle”, que continuamente escuchamos, y cuya finalidad implica estar al servicio de los(as) otros(as), escucharles atentamente, identificarnos con su situación y ayudarles, es sentirse útil, saber que estamos allí para tratar de apoyar en la búsqueda de las soluciones a las diversas situaciones que se plantean, sobre todo en el área de la salud, en la cual generalmente los recursos son escasos, por lo tanto, la justicia y la equidad deben estar siempre presentes.

Quiero manifestar que este ensayo, en el que narro mis vivencias, sentimientos y observaciones de esas primeras experiencias en los servicios de salud, cuyo objetivo es promover, restablecer y mantener la salud, lo realizo a los efectos de valorar la palabra “servir”.

Mi primera aproximación a un centro de salud fue en el Ambulatorio de Plan de Manzano y en el de Nueva Caracas, ambos pertenecientes al Distrito Sanitario N°.1 del Ministerio del Poder Popular para la Salud, antes Ministerio de Sanidad y Asistencial Social. Especialmente El Ambulatorio de Plan de Manzano estaba ubicado en el barrio Plan de Manzano vía carretera vieja de la Guaira, Departamento Vargas, actualmente estado La Guaira y el Ambulatorio de Nueva Caracas se encontraba ubicado en la calle principal de Catia frente al Economato de las Fuerzas Armadas, Departamento Libertador, hoy Parroquia Sucre, Distrito Capital – Venezuela.

En nuestro país, según el Decreto Presidencial N° 1.978 de fecha 20 de enero de 1983, publicado en la Gaceta Oficial de la República de Venezuela 32.650 de la misma fecha, los establecimientos de salud del sector público se clasifican de la siguiente manera: Ambulatorios Urbanos tipo I-II y III; Ambulatorios Rurales, tipo I y II y, Hospitales tipo I-II-III y IV. En el Artículo 5° del mencionado Decreto se caracteriza de manera general a los ambulatorios urbanos como aquellos centros que prestan atención médica integral de carácter ambulatorio, pues no disponen de hospitalización y se encuentran ubicados en poblaciones de más de diez mil (10.000) habitantes. (Decreto 1.978).

De acuerdo con esta caracterización tanto en el Ambulatorio de Plan de Manzano como en el Ambulatorio Nueva Caracas, la atención médica que se prestaba para ese momento era: Medicina familiar y general, Ginecología, Pediatría, Odontología y Psicología, todos a nivel primario, cuando el caso lo requería las(os) pacientes eran referidos principalmente al Hospital José Gregorio Hernández de Catia.

MIS ACERCAMIENTOS A LOS SERVICIOS DE SALUD

Mis estudios de bachillerato los realicé en el Colegio Monseñor Mejías en Valera, estado Trujillo, el cual ofrecía la salida de Técnico Medio, allí me gradué de Bachiller Asistencial, Mención Trabajo Social. Este tipo de salida tenía la ventaja de que una vez obtenido el título, uno se encontraba habilitado para el trabajo, lo cual era uno de mis mayores deseos, ya que al conseguir empleo podría ayudar a mis padres y por extensión colaborar para que mis hermanos siguieran estudiando.

En este afán y evitando los primeros obstáculos logré conseguir un trabajo, pero, tuve que alejarme de mi familia para asumir una tarea en la que podía ayudar a muchas personas. Así, me acerco laboralmente a los servicios de salud. Aquí me surgieron muchas interrogantes, por ejemplo: ¿Realmente estoy preparada para trabajar? ¿Lo que aprendí durante mi bachillerato es suficiente? ¿Qué pasará cuando no sepa hacer algo?

En este contexto, con el tiempo he comprendido que la incertidumbre es una impresión que se encuentra asociada con el temor a lo desconocido por lo cual es válido recordar lo que Lovecraft (1927) refirió sobre esa sensación al explicar que cuando el miedo es a lo desconocido, la emoción es mucho más fuerte. En este aspecto debo aclarar, que no pretendo escribir acerca de la incertidumbre y el miedo, pero es importante, al menos para mí, entender que siempre ha existido, y que no solo me sucedía a mí, sino a otros(as). Comprendí que aquello que no conocemos nos produce agitación, pero lo significativo es conocer los mecanismos para hacerle frente a estas situaciones.

Aún con temor a lo desconocido inicié mis labores en el Ambulatorio Plan de Manzano adscrito al antiguo Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, actualmente Ministerio del Poder Popular para la Salud, en ese lugar tuve mi primer acercamiento a un servicio de salud, los cuales se encuentran caracterizados en el Artículo 5 del Decreto 1.978 del 20 enero de 1983. En estos consultorios, se brinda Atención Primaria en Salud (APS) la cual es considerada como una estrategia efectiva para reducir las inequidades de acceso a la salud en determinadas áreas sociales (Romero, Ramírez, Méndez y Vélez; 2008). De igual modo, estos centros de atención son instituciones que realizan una labor para mejorar la salud a través de la disminución de accesibilidad y utilización de los servicios médicos, por cuanto se encuentran organizados para la realización de acciones coordinadas a nivel sectorial e intersectorial y del empoderamiento, movilización y participación social y comunitaria (Romero, Ramírez, Méndez y Vélez; 2008).

De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en la Declaración de Alma Ata (1978) la Atención Primaria en Salud (APS) se define como:

... 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 (...). 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. (Artículo VI. Declaración de Alma Ata; 1978)

Asimismo, la participación del pueblo y las comunidades es importante y en el Artículo 4 de esta Declaración aparece que: “El pueblo tiene el derecho y el deber de participar individual y colectivamente en la planificación y aplicación de su atención en salud” (Declaración Alma Ata; 1978). Esta participación del pueblo y las comunidades es un proceso a través del cual tanto los individuos, sus familiares y la comunidad en general asumen responsabilidades en cuanto a la salud y al bienestar propio y de los demás miembros de la colectividad (Reiner, Lilien; Cruz, Belkis y Orozco, C., 2019).

Lo antes expuesto, nos recuerda lo importante de la existencia de los servicios de salud para la APS, pero es mucho más significativo la participación de las comunidades y su interacción con los trabajadores del sector, ya que de alguna manera la colectividad es un componente esencial en la gestión de estos servicios. Según Gofin y Gofin, Rosa (2007), en estos servicios ocurre el primer contacto entre las personas y los servidores que laboran en ellos. Sin embargo, la participación comunitaria está mediada por el contexto socioeconómico, cultural y político imperante.

En este sentido, vale mencionar la contribución de Paulo Freire (2009) al proceso de transformación social y participación popular, quien con su pensamiento y experiencia marcó un antes y un después en el papel de las comunidades y su participación para identificar, priorizar y resolver problemas relacionados con la salud. Si bien es cierto, que sus postulados no guardan relación con la educación médica, si son significativos al momento de estudiar la participación popular en los problemas que aquejan

a las colectividades que viven en una comunidad. Estos mecanismos de intervención comunitaria, podrían considerarse como un primer eslabón de la gerencia, pues un Ambulatorio, no solo es un servicio de salud, también es un espacio comunitario para el acercamiento entre los problemas o necesidades y las comunidades que los padecen, por lo cual es el ámbito idóneo no solo para la solución sino para la interacción y generación de objetivos conjuntos entre la población y los trabajadores de la salud para coadyuvar en el acceso a un mejor servicio y minimizar las inequidades de acceso de algunas personas a estos centros.

MIS VIVENCIAS, SENTIMIENTOS Y OBSERVACIONES EN ESAS EXPERIENCIAS

En este recorrido textual, me surge una interrogante: ¿Mi vivencia laboral fue de gerencia social? ¿Por qué? La respuesta es afirmativa, debido a que durante mi servicio en ambos Centros de Salud, era muy importante promover la participación de las comunidades, porque a través de ellas se podrían identificar enfermedades y elaborar planificaciones conjuntas para abordarlas y promover estrategias para mejorar el acceso a los servicios que se prestaban en los Ambulatorios, lo cual resalta Kelly (1997, p.207) cuando señala que:

La gerencia social debe dar cuenta de una manera intencionada (...) del logro de los resultados y las transformaciones sociales esperadas desde el diseño y la implementación (...) a través de proyectos que mejoren las condiciones de la calidad de vida de la población, en forma integral y participativa.

En este instante, cuando contrasto lo realizado con la teoría de la gerencia social, puedo afirmar que las labores cumplidas se correspondían con ella, pero, ¿será igual escribir sobre gerencia social y gerencia comunitaria hospitalaria? Se podría decir que si, pues me refiero al área social de la gerencia en la que se encuentran involucradas las comunidades. Al respecto, Sulbrandt (2002, p. 1) sostiene que: “Más que un planteamiento teórico, los desarrollos sobre la especificidad de la gerencia social surgen de consideraciones sobre situaciones prácticas y sus características”. Entonces, la gerencia comunitaria hospitalaria, es una especificidad de la gerencia social, pues, nos referimos a un servicio de salud y los programas, proyectos y actividades que allí se ejecutan son diferentes a otros programas sociales.

Pero la respuesta, a si es igual escribir sobre gerencia social y gerencia comunitaria hospitalaria no es simplemente señalar con una afirmación, es necesario resaltar que parte del trabajo realizado en mis dos primeras experiencias tuvo que ver con impartir charlas a la comunidad. Al principio entendía que era para que las personas que la conformaban conocieran acerca de las diferentes enfermedades y problemas socio-sanitarios, posteriormente comprendí que a través de estas charlas se generaba una sinergia entre el personal de salud del Ambulatorio y los pobladores de la localidad, pues poco a poco, la respuesta de la comunidad fue participar activamente a través de la Junta de Vecinos (como se llamaba entonces a los actuales Consejos Comunales) en las diferentes actividades para la prevención y control de ciertas enfermedades que existían en la comunidad.

Entre las actividades que puse en práctica conjuntamente con otros miembros del personal de salud, debo mencionar los recorridos sanitarios, que al principio permitían conocer

las necesidades de atención socio-sanitaria de la población y, posteriormente, canalizar algunas soluciones ante otros organismos públicos. Una de las vivencias de estas actividades, la constituye las palabras del médico Director del Ambulatorio, cuando nos recordaba que todas las comunidades eran diferentes, y que para realizar el abordaje comunitario había que considerar aspectos relacionados con la educación y la cultura, pues eso influía mucho en la forma de percibir las necesidades y problemas de salud, así como, la manera de interpretar las respuestas del personal que trabajaba en ese sector. En este momento, al recordar esas palabras, entiendo su gran significado, pues, la comunidad no es un espacio vacío, sin conocimientos y experiencias que está esperando ser llenado con los conocimientos de los profesionales y de las instituciones, todo lo contrario, los integrantes de una comunidad tienen cada uno su propia historia de vida y al escucharlo(e)s en sus necesidades y problemas, también aparecen trazas de esas historias que al considerarlas nos permiten generar lazos de confianza para la búsqueda de soluciones a diversos problemas que pueden ser individuales, pero también colectivos

Esta vivencia siempre me ha acompañado en todos los años de servicio en el sector salud, pues, durante mi formación como técnico medio, ese no fue uno de mis aprendizajes, fue una experiencia práctica que me sirvió durante mis labores en las comunidades, por lo que se podría decir, que de la experiencia también se aprende, que la gerencia no la ejercen solo los directivos, sino cada uno de los que participan en el logro de los objetivos, cada uno de nosotros es responsable de gerenciar las actividades que realiza, no es necesario ser directivo para ser gerente, pues en un servicio de salud, cada uno de los trabajadores es consciente de su planificación y la dirección es la encargada de garantizar y gestionar los requerimientos así

como de administrar los insumos, además de coordinar cada una de las actividades que se llevan a cabo en el servicio.

Otro de los aspectos relevantes de la labor llevada a cabo durante mi servicio en los ambulatorios fue el abordaje comunitario, pero no como los recorridos realizados en la comunidad, sino como esa comunicación que se establece con las personas que la habitan. Cuando recuerdo esas vivencia también viene a mi memoria que para que la gerencia sea comunitaria se requiere de la participación de los habitantes o integrantes de la comunidad y esto solo es posible, como decía el director del Ambulatorio de Plan de Manzano, en primer lugar, escuchando y atendiendo sus necesidades y en segundo lugar promoviendo la participación social, haciéndoles ver que el ambulatorio es una institución en y para la comunidad.

LOS SENTIDOS DE ESAS EXPERIENCIAS

Cuando escribo acerca del sentido de las experiencias vividas, entiendo y me remito a lo señalado por Berger y Luckmann (2003) como “aquello que se constituye en la conciencia de una persona a partir de las significaciones de la experiencia, bajo la influencia del contexto objetivo en el que se realiza la vida cotidiana y las percepciones subjetivas de lo vivido, que nos sirven para interpretar y apropiarnos de la realidad dándole orientación a nuestra acción.”

En este marco, es relevante referir la importancia de la interacción con las personas a través de los diferentes espacios existentes en la comunidad: la escuela, los hogares, el ambulatorio, y uno de los aspectos más significativos de esta comunicación es el conocimiento y reconocimiento de las necesidades sociales más sentidas de la población, las cuales,

en primera instancia, aparecen como demandas sociales a las instituciones gubernamentales y posteriormente a través de la interacción y el diario compartir es cuando realmente puedes comprender cuál es el problema, allí es donde te das cuenta de cuáles son sus necesidades, en muchos casos el remedio se encuentra en el servicio de salud y en otros se hace el enlace para encontrarle solución, la intención es que la comunicación comunitaria sea efectiva, pues es uno de los componentes de la gerencia comunitaria hospitalaria.

Otro aspecto es la constancia en ese abordaje comunitario, pues es un mecanismo para evitar la apatía social y establecer nexos a través de la empatía y la confianza. “Cuando la relación se ha establecido, las personas de la comunidad no solo participan en las actividades del servicio de salud, sino que asumen la responsabilidad por y para su salud y por lo tanto la responsabilidad en la construcción de una vida sana y saludable”. (Carmona, 2003).

Todas las acciones referidas en este ensayo, es lo que he denominado como gerencia comunitaria hospitalaria, quizás en estos momentos existe este tipo de gerencia, pero, al momento de iniciar mis labores profesionales no se conocía, al menos yo no sabía que existía, por lo que fue algo novedoso, y es así porque la gerencia comunitaria hospitalaria no es otra cosa, que la coordinación colectiva para cumplir con metas y objetivos, a través de la participación y coordinación de diversas estrategias que han sido definidas con la participación de la comunidad (Pinho De Oliveira, 2016)

ALGUNAS REFLEXIONES DE ESTE RECORRIDO VIVENCIAL

En este trabajo he relatado lo atinente a mi primera experiencia laboral, en la que describo ciertos aspectos de cómo la participación comunitaria en los servicios de salud se encuentra vinculada con el esfuerzo, la voluntad y la inventiva del personal que labora en estos servicios, las acciones citadas es lo que he denominado como gerencia comunitaria hospitalaria, pues gracias a esa coordinación colectiva se logra que la población participe en la generación de metas y estrategias para fomentar, mejorar, restablecer y mantener la y los servicios de salud en la comunidad.

Estas reflexiones desde lo aprendido de la experiencia, me permiten destacar que uno de los aspectos fundamentales de la gerencia comunitaria hospitalaria es reconocer a los otros y otras, escucharlos en sus necesidades y apoyarlos para concretar soluciones a las diversas problemáticas que se le presentan. Lo más importante es que las personas comprendan que uno de los pasos fundamentales para tener una buena salud, es la prevención de enfermedades y esto solo se logra si promovemos su participación en los centros de salud, si el personal que labora allí comprende que la salud no es solo la ausencia de afecciones o enfermedades sino atender de manera integral a la gente para garantizarle su bienestar en esta materia y todos sus componentes.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Berger, P. y Luckmann, T. (2003). La construcción social de la realidad. Buenos Aires. Amorrortu Editores.
- Carmona, R.. (2003) "Abordaje de la Comunidad" En Revista Acción Campesina. Serie Líderes. N° 4. Marzo. Pp. 3-10.

- Decreto Presidencial 1.978 de fecha 20 de enero de 1983. Clasificación de los establecimientos de Salud de atención médica públicos. Publicado en la Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela N° 32.650 de fecha 21 de enero de 1983.
- Gofin, J., y Gofin, Rosa. (2007). Atención primaria orientada a la comunidad: un modelo de salud pública en la atención primaria. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 21, 177-185.
- Freire, P. (2009). *La educación como práctica de libertad*. Argentina. Siglo XXI Editores.
- Kelly, J. 1997. *Gerencial Social Municipal*. Ediciones FEGS-IESA. Primera Edición Caracas. Página 207.
- Lovecraft, HP (2015). *El color que cayó del cielo*. Original escrito en 1927. Traducción Liliana Colanzi. Bolivia. Dum Dum editora.
- Organización Mundial de la Salud (OMS) y Organización Panamericana de la Salud (OPS) (1978). *Declaración de Alma Ata*. Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, realizada en Kasajistán del 6 al 12 de noviembre de 1978.
- Pinho De Oliveira, María Fátima. (2016). Los consejos comunales y la gerencia social comunitaria. En *Apuntes Universitarios* Vol. 6, N° 1. Pp. 9-21. Perú. Universidad Peruana Unión.
- Reiner Hernández, L., Cruz Caballero, B., & Orozco Muñoz, C. (2019). La participación comunitaria como eje de la atención primaria de la salud. *Edumecentro*, 11(1), 218-233.
- Romero, R. V., Ramírez, N., Méndez, P., & Vélez, M. (2008). La política de salud en Bogotá, 2004-2008. Análisis de la experiencia de atención primaria integral de salud. *Medicina social*, 3(2).
- Sulbrandt, J. (2002). *Introducción a la Gerencia Social*. Diseño y gerencia de políticas y programas sociales. Banco Interamericano de Desarrollo. Instituto Interamericano para el Desarrollo (INDES).