

DESAFÍOS DE LA GERENCIA SOCIAL EN EL ÁREA DE SALUD INTEGRAL COMUNITARIA (ASIC).

CHALLENGES OF SOCIAL MANAGEMENT IN THE COMPREHENSIVE COMMUNITY HEALTH AREA (ASIC).

Heine Elena Rincón Maggiolo ¹ 

¹ Instituto Universitario de Tecnología de Maracaibo. Venezuela, *Email:* ing_heine@hotmail.com

Para citar este artículo: RINCÓN MAGGIOLO, H. E. (2022). Desafíos de la Gerencia Social en el Área de Salud Integral Comunitaria (ASIC). Revista Loginn: Investigación Científica Y Tecnológica, 6(1).
<https://doi.org/10.23850/25907441.3593>

Recibido: 27 de febrero de 2021
Aceptado: 21 de junio de 2022
Publicado en línea: junio 30 de 2022

Resumen

.....
Palabras clave:

Desafíos,
Gerencia
Social,
ASIC.

JEL:
M14, H75

La presente investigación tuvo como objetivo general analizar los desafíos de la gerencia social en el área de salud integral comunitaria (ASIC), fundamentado teóricamente por los autores: Mokate y Saavedra (2008) y Kliksberg (2013), entre otros. La metodología utilizada se adhiere al paradigma cuantitativo, con un tipo de investigación descriptiva, de diseño no experimental, transeccional, de campo. Teniendo como población las Área de Salud Integral Comunitaria (ASIC) del Municipio Miranda, en el Estado Zulia, Venezuela; conformado por cincuenta y cuatro médicos distribuidos en las ASIC de Las Salinas y Alto Viento. Se utilizó la técnica de la encuesta, con el instrumento de tipo cuestionario con treinta y nueve ítems, escala tipo Likert, validado por cinco expertos, alcanzando una confiabilidad de 0,92. Se aplicó la estadística descriptiva, de cuyos análisis y discusión se encontró una moderada aplicación de los desafíos de la gerencia social, dando prioridad al alcance de la gestión y los problemas técnicos versus los adaptativos.

.....
Keywords:

Challenges,
Social
Management,
ASIC.

Abstract

The general objective of this research was to analyze the challenges of social management in the area of comprehensive community health (ASIC), theoretically based on the authors: Mokate and Saavedra (2008) and Kliksberg (2013), among others. The methodology used adheres to the quantitative paradigm, with a type of descriptive research, non-experimental, transeccional, field design. Having as population the Comprehensive Community Health Area (ASIC) of the Miranda Municipality, in the State of Zulia, Venezuela; made up of fifty-four doctors distributed in the ASICs of Las Salinas and Alto Viento. The survey technique was used, with a questionnaire-type instrument with thirty-nine items, Likert-type scale, validated by five experts, reaching a reliability of 0.92. Descriptive statistics were applied, from whose analysis and discussion a moderate application of the challenges of social management was found, giving priority to the scope of management and technical problems vs. the adaptive ones.

Introducción

Las necesidades pretendientes de la sociedad moderna han hecho que la tarea administrativa en el mundo vaya evolucionando progresivamente, por lo tanto, es posible identificar modelos subyacentes en la gerencia social, dejando de lado un modo específico en las instituciones sociales, siendo probable la existencia tipos combinados.

Es por ello que la gerencia, siendo un fenómeno universal intrínseco en toda organización, demanda la necesidad de tomar decisiones, coordinar actividades, planificar, administrar los recursos existentes, dirigir el personal a cargo, evaluar el desempeño direccionado al común, entre otras funciones, inherentes a la figura del gerente en el organigrama, exigiendo la excelencia profesional del equipo encargado.

Por lo antepuesto, las demandas de la sociedad involucran al sector salud, donde el Estado debe considerar la importancia de atender a la población y brindar servicios de calidad, garantizado a través de una gestión social, tomando como punto de partida los desafíos de la misma, de manera particular en el área de salud comunitaria integral en el municipio Miranda del estado Zulia, Venezuela.

En este contexto, esta investigación tiene como objetivo analizar los desafíos de la gerencia social en el área de salud integral comunitaria (ASIC), estructurado inicialmente por un resumen, abstract, en seguida una introducción. Continuando, la segunda parte desarrolla el marco teórico de los desafíos de la gerencia social; destacando: Origen y asignación de los recursos, Legitimidad para actuar, Interacción individuos y comunidad, Problemas técnicos vs. Adaptativos, Alcance de la gestión y Medición del valor público; asimismo, la tercera parte contiene la metodología empleada. Para finalizar, se presentan los resultados obtenidos, las conclusiones y la bibliografía utilizada.

Marco Teórico

La gerencia social es, según Figueroa (2010), un instrumento tecnológico, que incorpora todos los conceptos, fundamentos, filosofía, las herramientas de la administración general como ciencia y arte, para la conducción eficaz de los recursos socioeconómicos en determinados propósitos, en adecuación a las leyes, a la más amplia cobertura de los segmentos sociales, sobre la base de elementos, campos, además de principios.

Por otro lado, Mokate y Saavedra (2008), refieren que la gerencia social se apoya en los aportes conceptuales - prácticos, a los cuales simultáneamente le ofrecen los campos del desarrollo social, la política pública y la gerencia pública. En consecuencia, da prioridad a los enfoques, a las acciones dentro de las cuales merecen destacarse aquellas que fortalecen, tanto las capacidades como las oportunidades de los actores tradicionalmente excluidos, los procesos de formación de políticas públicas incluyentes, sostenibles, la generación de resultados de las mencionadas, además de programas sociales en el seno de las organizaciones donde se desarrollan.

Seguidamente, se encuentra a Kliksberg (2013) para quien la gerencia social debe encarar los siguientes aspectos: organización del aparato institucional para el gasto social. Focalizar los programas buscando maximizar el impacto sobre los sectores prioritarios a asistir, integrar los programas operando multi-institucionalmente, descentralización con el fin de acercar los programas a los beneficiarios, conectar esfuerzos entre instituciones sociales sin fines de lucro y la sociedad civil, promover, abrir canales adecuados para la participación de la población asistida en los programas,

estimular las capacidades organizacionales, productivas de las personas, medir resultados.

De esta manera, la investigadora en correspondencia con Mokate y Saavedra (2008), refiere como la gerencia social prioriza los enfoques, las acciones provenientes de los tres campos, involucrando las oportunidades de los actores tradicionalmente excluidos, los procesos de formación de políticas públicas incluyentes, sostenibles y la generación de resultados de las políticas, así como programas sociales en el seno de las organizaciones, en particular en el área de salud integral comunitaria.

En resumen, la gerencia social se fundamenta en tres campos, a saber, desarrollo social, política pública y gerencia pública, las cuales son permiten desarrollar programas especialmente dirigidos al bienestar de la población, de orden social, con los cuales las organizaciones pueden alcanzar metas de responsabilidad social, traducidas en beneficios colectivos, en particular para la salud integral comunitaria.

Desafíos de la Gerencia Social

Para el Ministerio de la Protección Social (2008), la gerencia social, ejercida en el ámbito público, se diferencia de la gerencia empresarial. Aunque esto suene obvio para muchos, se hace explícito con el fin de explorar los desafíos derivados de la diferencia entre los esfuerzos gerenciales por producir valor en la complejidad de los ámbitos públicos y los que se dirigen a la creación de valor privado.

Por su parte, Mokate y Saavedra (2008), opinan que la reflexión sobre la gerencia estratégica proviene de manera particular, de la teoría, además de la experiencia de la gerencia empresarial, aportando hábitos, conceptos, herramientas valiosas. Por tanto, una perspectiva amplia de las políticas sociales se traduce en nuevos desafíos para la gerencia social, esto conlleva a la capacidad de actuar en lo sectorial y en lo transversal al mismo tiempo, lo cual va a generar mecanismos de intervención, tanto especializados como generales. En consecuencia, los procesos tendientes a crear valor público, fomentando capacidades institucionales de gestión, deben ser practicados por la gerencia social.

Estos autores coinciden en el tema, pues los desafíos de la gerencia social son situaciones que aportan experiencias a la gestión organizacional, porque surgen de la diferencia entre los esfuerzos gerenciales por producir valor público, fomentando la capacidad de poner en práctica la gerencia social en las organizaciones. De esta manera, la investigadora en analogía con Mokate y Saavedra (2008), asume ese criterio porque es importante la experiencia de la gerencia empresarial, basada en una perspectiva amplia sobre las políticas sociales.

Para la presente investigación, los nuevos desafíos a los cuales se enfrenta la gerencia social, requieren de la capacidad de actuar en los diversos ámbitos, permitiendo mecanismos de intervención, los cuales son generales o especializados, gestionando la preparación orgánica de gerentes sociales, quienes deben estar calificados con un perfil de características particulares, el cual inste al desarrollo de las capacidades de la comunidad, de negociación, con una disposición para la gestión interorganizacional; practicando así la creación del valor y el fomento de las potencialidades institucionales de gestión, en particular en el área de salud integral comunitaria, describiendo los desafíos, a saber:

a) Origen y Asignación de los Recursos

En el Ministerio de la Protección Social (2008), la asignación de recursos, implica la dimensión distributiva, cuidando la equidad del mismo tipo, como una responsabilidad indelegable del gobierno en una economía de mercado (sujeto a la interpretación dada por la sociedad al

concepto. La referencia al proceso político significa que no se encuentra ante la lógica de una decisión o un actor, sino en presencia de múltiples decisiones, además de actores.

Ahora bien, Mokate y Saavedra (2008) señalan que la asignación de los recursos intrínsecamente no puede ser guiada por transacciones individuales. Lo valioso y la confirmación de la efectiva producción de valor público, no se deriva de transacciones de mercado o explicitación de preferencias individuales, pero si debe existir algún proceso político, el cual debe guiar los procesos decisorios, relacionado con la definición de prioridades, la asignación de recursos, además de la confirmación de la generación de beneficios valiosos.

En consecuencia, la investigadora a la par con Mokate y Saavedra (2008), señalan que la asignación de los recursos interiormente no puede ser guiada por transacciones individuales. Para esta investigación, es importante considerar como el origen y asignación de los recursos se trata de cuidar la equidad distributiva de la asignación de los mismos, en particular al área de salud integral comunitaria, jugando un papel preponderante la responsabilidad indelegable del gobierno, al buscar resolver la tensión entre demandas que compiten entre sí, o aquellas contrapuestas.

b) Legitimidad Para Actuar

Según, Mokate y Saavedra (2008), hacen referencia a la elección colectiva como proceso de mediación, el cual se articula a través de canales de representación e intermediación. El proceso, se le puede otorgar mayor peso a las preocupaciones de ciertos ciudadanos, no a las de otros. Por ello, los grupos de interés y otros actores utilizan sus derechos de expresión para indicar su opinión sobre el valor dado que otras organizaciones públicas proponen generar. En este particular, a los gerentes privados se les confiere la autoridad para actuar por los dueños o accionistas, con el fin de gestionar la organización, creando valor a través de la producción eficiente, efectiva, de productos y servicios apreciados por sus clientes mediante la compra.

Otra posición es la de Mezones (2005), quien expresa la representación política resultante de unas elecciones democráticas, es suficiente formalmente para la definición del valor a crear por una organización, al nivel del que se trate; sin embargo, la misma se ve influenciada o sesgada por intereses políticos particulares, requiriendo, como contrapeso, de la interacción de los otros actores de la arena pública.

Basado en lo antepuesto, se mantiene la perspectiva con Mokate y Saavedra (2008), porque la legitimidad permite actuar buscando articular con los canales de representación e intermediación, a lo cual se suma que a los gerentes privados, son los accionistas o dueños, quienes le confieren autoridad sobre la gestión de la organización, creando valor a través de la producción efectiva, de los servicios valorados por sus usuarios.

Para esta investigación la legitimidad para actuar es una acción pública, deriva de los intereses colectivos, donde las preferencias derivan de los procesos deliberativos y/o representativos, produciendo valor público, con fin de resolver el problema colectivo, en particular en el área de salud integral comunitaria.

c) Interacción Individuos y Comunidad

De acuerdo con lo expuesto por Mokate y Saavedra (2008), los individuos juegan cuatro roles importantes, ciudadanos, clientes, beneficiario-usuario, además de los obligados. El primero se refiere a la ciudadanía, como una colectividad, una membrecía en una comunidad nacional lo

cual conlleva ciertos derechos y responsabilidades. La opción colectiva no es simplemente una agregación de las preferencias de ciudadanos individuales, tal agregación sería difícil de lograr porque cada ciudadano tiene diferentes deseos, aspiraciones.

En cuanto a cliente, son quienes pagan directamente por un bien o servicio, de esta manera muestran una preferencia positiva por el servicio dado su precio. De los tipos; se encuentran el público, de los servicios de distribución domiciliaria de agua, recolección de basuras y manejo de alcantarillado. Los productos de los ámbitos públicos producen valor a la ciudadanía, quienes se sirven de los mencionados, pero cada uno recibe un tipo de valoración diferente.

Ahora bien, se considera una persona es un beneficiario cuando recibe un servicio o beneficio sin pagar directamente a la organización productora. Así como a los clientes, los usuarios reciben valor privado al aprovechar la asistencia que se les entrega. Todos los ciudadanos pueden favorecerse del valor público, aunque solo los clientes o usuarios reciben los productos o servicios tangibles. Por otra parte, los obligados, están referidos a los miembros del público a los que la organización los somete a obligaciones legales.

En el Ministerio de la Protección Social (2008), se establece una tipología de relaciones entre la organización y el público, donde existe una distinción primaria entre quienes reciben el valor público de la organización gubernamental (ciudadanos), quienes se ven afectados en su valor privado (clientes, beneficiarios/usuarios, obligados). Es así como el rechazo general de un enfoque de intercambio puede traducirse en no considerar las relaciones entre las organizaciones públicas, a los mencionados anteriormente.

En relación con esta temática, Moro (2005) hace referencia a la doble complejidad expuesta a través de los procesos de formación de políticas sociales, entre ellos la interacción dinámica de actores, relacionada con ésta, el carácter multifacético de los problemas que orientan sus intervenciones.

En este particular, la investigadora en analogía con Mokate y Saavedra (2008), refiere como los individuos juegan cuatro roles importantes en el marco de la interacción individuo/comunidad, representa en los ciudadanos, clientes, beneficiario-usuario, obligados. Entonces estos elementos evidencian una perspectiva del intercambio social, la cual revela como la gerencia puede adoptar una visión más comprensiva sobre el valor a considerar por las organizaciones del área de salud integral comunitaria.

De esta manera, en la presente investigación, la colectividad es una membrecía en una comunidad nacional con derechos y responsabilidades, donde cada ciudadano tiene diferentes deseos, aspiraciones, más existe una multiplicidad de actores, quienes refieren a una diversidad de intereses, valores, visiones que al ponerse en juego, entran en conflicto, pero son precisos para llegar al consenso final en cuanto al abordaje de las necesidades sociales, en particular las de tipo salud, por lo cual se requiere de la interacción a fin de llevar a cabo estos procesos en las áreas de salud.

d) Problemas Teóricos Vs Adaptativos

En el Ministerio de la Protección Social (2008), se hace mención al abordaje adaptativo, el cual supone un aprendizaje dirigido a enfrentar los conflictos entre los valores de las personas, o para reducir la brecha entre los valores postulados y la realidad que se enfrenta. Requiere un cambio de valores, creencias o conductas.

Por su parte, Mokate y Saavedra (2008) indican como la exposición del conflicto de las contradicciones internas, en los individuos, en los grupos, potencian la movilidad de las personas para aprender nuevos modos de actuar. En esta concepción, lograr que la gente clarifique qué tema importa más y con qué intercambios, pasa a ser una tarea central. Los valores se conforman, se perfilan en la fricción con problemas reales y las personas interpretan sus dificultades en función de los valores que sustentan.

De acuerdo a las exposiciones de los autores consultados, existe una relación entre lo teórico y práctico, a ser debe ser abordado desde toda gestión, pero de estas propuestas se destaca Mokate y Saavedra (2008), para quienes la gente clarifique qué temas importan más, estableciendo los valores en la fricción con problemas reales, mientras las personas interpretan sus dificultades en función de los valores que sustentan, en particular en el área de salud.

En consecuencia, en esta investigación, cuando se trata de los problemas teóricos versus los adaptativos en los desafíos de la gerencia social, es necesario el aprendizaje para enfrentar los conflictos entre los valores de las personas derivados de los intereses que se puedan tener como comunidad, o reducir la brecha entre los valores postulados y la realidad a enfrentar en el ámbito social, de manera precisa, en el área de salud integral comunitaria.

e) Alcance de la Gestión

Según Repetto (2005), las dinámicas de la cultura, la política, la economía, la vida social, son las determinantes en la definición, además del alcance de la gerencia social, tomando en cuenta si realmente se propone es ayudar a enfrentar algunos de los principales problemas a afectar a la población objetivo. De esta manera los problemas sociales no quedan limitados a la pobreza, entendida como falta de ingresos, más incluye la desigualdad, temáticas novedosas que requieren de intervenciones públicas para enfrentarlas, si el objetivo es lograr una real integración social, evitar la exclusión social.

Por otra parte, Mokate y Saavedra (2008), señalan como la labor de innovación de la macro y meso gestión demanda instrumentos a través de los cuales se puedan articular intereses entre múltiples actores, coordinar variadas organizaciones en la resolución de trabas estructurales de la sociedad, los mismo requieren una amplia participación activa en el diagnóstico de problemas, con el diseño de soluciones por parte de quienes intervengan en su aplicación.

Por lo descrito en el párrafo anterior, la investigadora se corresponde con Mokate y Saavedra (2008), porque explican la necesidad de emplear instrumentos para establecer el alcance, tomando en cuenta los intereses entre múltiples actores y la coordinación entre las diversas organizaciones de la sociedad, donde la participación activa en el diagnóstico de problemas, además del diseño de soluciones van a formar parte del establecimiento del alcance de la gerencia social.

f) Medición del Valor Público

En el Ministerio de la Protección Social (2008) la naturaleza del valor público propuesto, creado por medio de la gerencia social dificulta su medición, generando desafíos para los que intentan mantener un enfoque estratégico comprometido con la generación de ese valor. Frente a estas dificultades, se ha consolidado una cierta costumbre de enfocar la gerencia, los esfuerzos de diseñar, ejecutar, administrar, monitorear, evaluar, de políticas y programas sociales en los productos o resultados materiales (outputs).

Para Mokate y Saavedra (2008), los beneficios derivados de las intervenciones e iniciativas en favor del desarrollo social son intangibles y no están sujetos a transacciones en ningún mercado, impidiendo el uso de precios u otras señales asociados a transacciones como indicios de la magnitud del valor creado para sus beneficiarios. La naturaleza intangible de los beneficios puede dificultar su visibilidad.

Cada uno de estos aspectos mencionados por los autores muestra la coincidencia en cuanto a la medición del valor público, pero se establece la posición con Mokate y Saavedra (2008), quienes hacen referencia a los beneficios ofrecidos por las intervenciones e iniciativas para lograr el desarrollo social requerido.

En consecuencia, para la presente investigación, se debe precisar en el objetivo central a la gerencia social, fundamentado en el valor derivado de los beneficios de la gestión, los efectos e impactos, expresados tanto en términos del grado de consecución de los objetivos de la política o programa como de aquellos efectos no previstos, ocasionados por su implementación dentro del área de salud.

Metodología.

Para el desarrollo de la presente investigación se establece el paradigma teórico epistemológico, orientado hacia la acción bajo un análisis positivista, cuantitativo, descriptivo, a través del cual se descomponen los aspectos que permiten lograr los objetivos establecidos para analizar los desafíos de la de la gerencia social en el área de salud integral comunitaria.

En este contexto, Díaz (2014), define el positivismo como una estructura o sistema de carácter filosófico, considerando la no existencia de otro conocimiento que proveniente de los hechos reales, los cuales han sido verificados por la experiencia. Ahora bien, la investigación es de tipo descriptiva, de acuerdo con Hernández, Fernández y Baptista (2014), es aquella que se orienta a recolectar información relacionada con el estado real de las personas, objeto, situaciones o fenómenos, igual a la presentación en su recolección.

Por otra parte, el diseño de la investigación es no experimental, además es transeccional, midiendo solo una vez la variable, sin pretender evaluar su evolución; finalmente, la presente investigación se caracteriza por ser un estudio de campo; estos estudios, son definidos por Hernández, Fernández y Baptista (2014), como aquellos donde se verifican las verdaderas condiciones en que se han conseguido los datos, haciendo posible su revisión o modificación.

Continuando, la población es definida por Arias (2016), como conjunto finito o infinito de elementos con características comunes para los cuales serán extensivas las conclusiones de la investigación. En específico la población está conformada por las Área de Salud Integral Comunitaria (ASIC), dirigidas por la Fundación Barrio Adentro, adscritas al Ministerio del Poder Popular para la Salud, ubicadas en el Municipio Miranda del Estado Zulia, por tanto, la población se encuentra conformada por el ASIC La Salina y el ASIC Alto Viento, aplicando así un censo poblacional.

Por consiguiente, las unidades informantes están conformadas por el personal médico que labora en ambas instituciones de salud, resultando un total de cincuenta y cuatro (54) informantes claves para esta investigación, a los cuales se les aplicó un cuestionario con cinco alternativas de respuesta,

empleando la escala Likert, con sus respectivos valores Totalmente de acuerdo (5), Moderadamente de acuerdo (4), Indeciso (3), Moderadamente en desacuerdo (2), Totalmente en desacuerdo (1).

Cabe destacar, que dicho instrumento fue validado por juicio de cinco expertos del área, luego aplicada la prueba de confiabilidad, obteniendo un coeficiente Alfa de Cronbach $\alpha = 0,92$, resultando ser un instrumento de muy alta confiabilidad. A continuación, se anexa el cuestionario mencionado (tabla 1).

Tabla 1
Cuestionario

Indicador	Ítems
Origen y asignación de los recursos	1. El centro de salud recibe recursos para su gestión derivados de un proceso político a nivel de Estado. 2. El centro de salud recibe recursos que son vigilados a través de un ente de contraloría interna de la institución. 3. El centro de salud tiene asignados recursos para solventar los requerimientos en atención de la salud de la comunidad aledaña.
Legitimidad para actuar	4. El centro de salud aplica un proceso de mediación para lograr el intercambio de ideas empleando los canales directivos. 5. El centro de salud registra documentos para identificar las sugerencias de los miembros de la comunidad. 6. El centro de salud atiende a las necesidades del sistema público de salud legitimando su actuación con la comunidad.
Interacción individuos y comunidad	7. El centro de salud establece entre sus prioridades el interactuar con las comunidades aledañas de manera frecuente. 8. El centro de salud mantiene comunicación constante con los representantes de las comunidades aledañas. 9. El centro de salud involucra a la comunidad en la ejecución de sus funciones como centro de salud.
Problemas técnicos vs. adaptativos	10. El centro de salud analiza los conflictos internos encontrando soluciones efectivas para generar nuevos modelos de actuación. 11. El centro de salud estudia las contradicciones entre la comunidad-directiva para llegar a una relación gana-ganar. 12. El centro de salud promueve en la comunidad valores humanos en función a las creencias de la misma.
Alcance de la gestión	13. El centro de salud implementa encuestas de análisis para articular intereses entre actores para resolver los problemas de salud pública. 14. El centro de salud se integra a la comunidad participando activamente en el diagnóstico de problemas de salud pública. 15. El centro de salud establece acciones para resolver problemas en la comunidad, tomando en cuenta las opiniones de la misma.

Medición del valor público	16. El centro de salud divulga sus programas de atención a la salud dentro de la comunidad.
	17. El centro de salud garantiza la atención médica fundamentada en los valores humanos en función del desarrollo social.
	18. El centro de salud distingue los beneficios ofrecidos a la comunidad a través de los servicios prestados.

Fuente: Elaboración propia, 2021

Resultados

Se hace necesario agrupar los datos obtenidos por la aplicación del instrumento para luego tabularlos y analizarlos. En este sentido según Bavaresco (2013), el análisis es la descomposición de un todo en sus elementos. El análisis, es la observación, el examen de un hecho en particular. Es decir, que los datos analizados, por medio de la estadística descriptiva, ayudan a visualizar los resultados de la investigación realizada, los resultados se expresan en tablas de media, así como el análisis de cada dimensión e indicadores. Dentro de este marco de referencia, los datos aportados por la población estudiada, se analizaron mediante la utilización de Office Microsoft Excel, lo que permitió el cálculo de la media para cada indicador, como sintetiza la tabla a continuación:

Tabla 2
Indicadores de los Desafíos de la Gerencia Social

Indicadores	5	4	3	2	1	Total	—
	FR%	FR%	FR%	FR%	FR%		X
Origen y asignación de los recursos	37,04	17,90	11,11	10,49	23,46	100	3,36
Legitimidad para actuar	32,10	24,69	29,01	8,03	6,17	100	3,69
Interacción individuos y comunidad	33,33	37,04	16,67	9,26	3,70	100	3,87
Problemas técnicos vs. adaptativos	41,36	27,16	19,14	6,17	6,17	100	3,91
Alcance de la gestión	50,00	19,75	16,67	4,94	8,64	100	3,98
Medición del valor público	37,04	22,22	12,35	11,11	17,28	100	3,61
Promedio	38,48	24,79	17,49	8,88	10,91		3,72

Fuente: Elaboración propia, 2021

Discusión

En la data recopilada a través de la aplicación de los cuestionarios, iniciando con el indicador origen y asignación de los recursos, en la tabla 2, al 37,04% respondió estar totalmente de acuerdo en que los recursos para la gestión de la organización se originan en un proceso político a nivel de Estado. Un 23,46% señaló estar totalmente en desacuerdo en relación con que los recursos asignados al centro permiten solventar los requerimientos para la atención de la salud de la comunidad. Mientras un

17,90% estuvo de acuerdo en referencia los recursos asignados permiten solventar los requerimientos, un 11,11% señaló estar indeciso y el 10,49% estuvo en desacuerdo, sobre si la asignación de recursos para el logro de los objetivos.

En consecuencia, el indicador origen y asignación de los recursos obtuvo la media aritmética de 3,35, que, según el baremo, implica una mediana aplicación, por cuanto se pudo apreciar como en los mencionados centros de salud se aplica de manera moderada el origen y la asignación de los recursos.

Lo anterior no coincide por completo con lo expuesto por Mokate y Saavedra (2008) para quienes la asignación de los recursos intrínsecamente no puede ser guiada por transacciones individuales; estando presente la dimensión distributiva, siendo responsabilidad del gobierno, en una economía de mercado, tomando en cuenta la interpretación de equidad, dada por la sociedad.

De seguido, en cuanto al indicador legitimidad para actuar, se observa en la tabla 2 como el 32,10% indicó estar totalmente de acuerdo con que el centro de salud atiende a las disposiciones del sistema público para legitimar su actuación en la comunidad; un 29,01% indicó estar indeciso sobre si el centro de salud atiende las disposiciones del sistema. Un 24,69% señaló estar de acuerdo con que la institución dispone de registros documentales que permiten determinar la atención a las sugerencias de los miembros de la comunidad; un 8,03% estuvo en desacuerdo y un 6,17% señaló estar totalmente en desacuerdo.

En este particular, el indicador alcanzó una media aritmética de 3,69, representando según el baremo de interpretación, una alta aplicación, evidenciando como los centros de salud aplican la legitimidad para actuar, coincidiendo con lo indicado por Mokate y Saavedra (2008) para quienes la elección colectiva como proceso de mediación, se articula a través de canales de representación e intermediación, logrando así su legitimidad para actuar; otorgando preponderancia a las preocupaciones de ciertos ciudadanos, no a las de otros.

Al mismo tiempo, el indicador interacción individuos comunidad, se observó en la tabla 2, un 37,04% estuvo de acuerdo con que la organización está consciente de la importancia de la comunidad en la ejecución de sus funciones como centro de salud. Un 33,33%, indicó estar totalmente de acuerdo la organización establece entre sus objetivos la responsabilidad de interactuar con las comunidades aledañas; el 16,67% estuvo indeciso sobre el centro de salud mantiene comunicación constante con los representantes de las comunidades; un 9,26% señaló estar en desacuerdo; y un 3,70% indicó estar totalmente en desacuerdo en relación con quienes reciben los servicios.

Por lo antedicho, el indicador obtuvo una media de 3,87, que según el baremo de interpretación es alta aplicación, guardando relación con lo expresado por Mokate y Saavedra (2008), para quienes los individuos juegan cuatro roles importantes en el marco de la interacción individuo/comunidad, representa en los ciudadanos, clientes, beneficiario-usuario, obligados, logrando una perspectiva del intercambio social, donde se revela como la gerencia puede adoptar una visión más comprensiva sobre el valor a considerar, promoviendo la participación de los usuarios de los servicios prestados por ellas con acciones positivas hacia fines colectivos.

Asimismo, del indicador problemas técnicos vs adaptativos, un 41,36% indicó estar totalmente de acuerdo con el centro promueve que la comunidad interprete sus problemas particulares de salud para darlos a conocer. Un 27,16% señaló estar de acuerdo con que la entidad de salud considera importante la evaluación de los problemas técnicos derivados de conflictos internos para encontrar soluciones

efectivas. Un 19,14% expresó estar indeciso en relación con si la organización tiene registros documentados sobre encuestas realizadas entre la comunidad, un 6,17% estuvo en desacuerdo y un 6,17% señaló estar totalmente en desacuerdo, con la necesidad de entender los problemas.

Por lo tanto, el indicador analizado alcanzó una media aritmética de 3,87, de acuerdo con el baremo cuenta con una alta aplicación, evidenciando como los entes de salud, potencian la movilidad de las personas para aprender nuevos modos de actuar; teniendo relación con lo expuesto por Mokate y Saavedra (2008), para quienes la gente clarifica qué temas importan más, estableciendo los valores en la fricción con problemas reales, mientras las personas interpretan sus problemas en función de los valores que sustentan.

Con respecto, al indicador alcance de la gestión, un 50,00% está totalmente de acuerdo con que la organización realiza diagnóstico de problemas de la comunidad con ayuda de esta para establecer el alcance de sus programas. Un 19,75% señaló estar de acuerdo sobre si el alcance incluye la transformación del entorno social donde se encuentra. Un 16,67% indicó estar indeciso en cuanto a si la gestión del centro cumple una labor de innovación; un 8,64% expresó estar en total desacuerdo, mientras que un 4,94% estuvo en desacuerdo sobre si la gestión de los ASIC permite el diagnóstico de los problemas de salud de la comunidad.

De este modo, la media aritmética del indicador alcance de la gestión se ubica en 3,98, según el baremo de interpretación se considera de alta aplicación, lo cual coinciden con lo expuesto por Mokate y Saavedra (2008), quienes indican la necesidad de emplear instrumentos, considerando los intereses entre múltiples actores y la coordinación entre las variadas organizaciones de la sociedad, donde la participación activa en el diagnóstico de problemas, además del diseño de soluciones van a formar parte del establecimiento del alcance de la gerencia social.

En esta perspectiva, el indicador medición del valor público, se puede observar como el 37,04% de la población indicó estar totalmente de acuerdo con que los entes reciben información de su comunidad sobre los beneficios que esta alcanza a partir de sus programas; un 22,22% expresó estar de acuerdo con que el centro de salud divulga sus programas de atención a la comunidad. El 17,28 indicó estar totalmente en desacuerdo sobre si pueden medir a través de los comentarios de la comunidad como se perciben los servicios ofrecidos. Así como el 12,35% y el 11,11% afirmaron estar indecisos y en desacuerdo, respectivamente en que la medición del valor público se da a través de la información recibida por parte de la comunidad.

En efecto, el indicador obtuvo una media aritmética de 3,51 lo que representa de acuerdo al baremo de interpretación, una alta aplicación, por cuanto se pudo apreciar que estos centros de salud cuentan con programas que son difundidos a la comunidad, quienes a su vez pueden dar información de cómo son percibidos los servicios recibidos, lo cual concuerda con lo indicado por Mokate y Saavedra (2008), para quienes los beneficios derivados de las intervenciones e iniciativas en favor del desarrollo social son intangibles y no están sujetos a transacciones en ningún mercado.

En resumen, los desafíos de la gerencia social, se observa en la tabla al 38,48% indicando que está totalmente de acuerdo en relación con la aplicación del alcance de la gestión en los centros de salud; mientras un 24,79% estuvo de acuerdo en referencia con el desafío que implica la interacción individuos comunidad; 17,49% indicó estar indeciso en cuanto a la legitimidad para actuar de los entes de salud, un 10,91% señaló estar totalmente en desacuerdo con lo que implica el origen y asignación de los recursos en el centro; y un 8,33% indicó estar en desacuerdo con lo relacionado a los problemas técnicos vs adaptativos, además de la medición del valor público.

Por lo anterior, se alcanzó una media aritmética de 3,72 que, según el baremo de interpretación, tiene una alta aplicación, evidenciando como los centros de salud enfrentan desafíos en la gerencia social. Lo descrito concuerda con Mokate y Saavedra (2008), para quienes es importante la experiencia de la gerencia empresarial, basada en una perspectiva amplia sobre las políticas sociales, traducidas en nuevos desafíos.

Conclusiones

Al analizar los desafíos de la gerencia social en las áreas de salud integral comunitaria, se obtuvo que los mismos son de moderada aplicación, observando mayor debilidad en el origen y asignación de los recursos, pues los recursos asignados al centro tienen una mediana aplicación para solventar los requerimientos de atención de la salud en la comunidad aledaña. El otro desafío con debilidad es la medición del valor público, donde la organización tiene poca aplicación en cuanto a medir a través de los comentarios de la comunidad como se perciben los servicios de salud ofrecidos por las ASIC.

De ese modo, se debe indicar que los nuevos desafíos a los cuales se enfrentan la gerencia social, requieren de la capacidad de actuar en los ámbitos en los cuales están incursos, en lo sectorial y transversal, permitiendo mecanismos de intervención, generales o especializados, promoviendo la preparación orgánica de gerentes sociales.

Declaración sobre conflicto de interés:

Los autores declaran que no tienen ningún conflicto de interés sobre el artículo.

Referencias Bibliográficas

- Arias, F. (2016). El proyecto de investigación. Introducción a la metodología científica. Séptima edición. Caracas. Espíteme.
- Díaz, V. (2014). El concepto de ciencia como sistema, el positivismo, neopositivismo y las investigaciones cuantitativas y cualitativas. Salud Uninorte. Barranquilla (Col.)
- Figuroa, H. (2010). Gerencia Para el Desarrollo Social y eficacia en valores. Perú. Editorial EDM.
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). Metodología de la investigación. México. Editorial Mc Graw Hill.
- Kliksberg, B (2013) Ética para empresarios. ¿Por qué las empresas y los países ganan con la Responsabilidad Social Empresarial? Ediciones Ética y Economía.
- Mezones, F. (2005). El valor público en los programas sociales: una aproximación práctica. En la gerencia social ante los nuevos retos del desarrollo social en América Latina. Instituto Interamericano para el Desarrollo Social, Banco Interamericano de Desarrollo. Guatemala.
<https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/La-gerencia-social-ante-los-nuevos-retos-del-desarrollo-social-en-Am%C3%A9rica-Latina.pdf>
- Ministerio de la Protección Social (2008) Gerencia social. Un enfoque integral para la gestión de políticas y programas sociales.
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/1/GERENCIA%20SOCIAL.pdf>

Mokate, K. y Saavedra, J. (2008). Gerencia Social: Un Enfoque Integral para la Gestión de Políticas y Programas Sociales. Instituto Interamericano para el Desarrollo Social Washington, D.C. <http://courseware.url.edu.gt/PROFASR/Docentes/Facultad%20de%20Ciencias%20Pol%C3%ADticas%20y%20Sociales/Gu%C3%ADa%20Docente%20Gerencia%20Social%201/Bibliograf%C3%ADa%20digital/Gu%C3%ADa%203/Unidad%207/MOKATE1.PDF>

Moro, J. (2005). La dimensión cultural en la gestión social. El papel de la gerencia social y la construcción de ciudadanía plural. En América Latina. En la gerencia social ante los nuevos retos del desarrollo social en América Latina. Capítulo 2. Instituto Interamericano para el Desarrollo Social, Banco Interamericano de Desarrollo. Guatemala. <http://publications.iadb.org/publications/spanish/document/La-gerencia-social-ante-los-nuevos-retos-del-desarrollo-social-en-Am%C3%A9rica-Latina.pdf>

Repetto, F (2005) Introducción: La gerencia social y el complejo escenario de la política social en América Latina. En la gerencia social ante los nuevos retos del desarrollo social en América Latina. Instituto Interamericano para el Desarrollo Social, Banco Interamericano de Desarrollo. Guatemala. <https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/La-gerencia-social-ante-los-nuevos-retos-del-desarrollo-social-en-Am%C3%A9rica-Latina.pdf>