

Año 4 - N° 7
Segunda Época
Diciembre 2019

INTEGRACIÓN

Revista de la Facultad de Ciencias Económicas y empresariales

UM
UNIVERSIDAD DE MORÓN

STAFF

Directora

Prof. Elvira Venturo

Redacción

Profesores de la Universidad de Morón y
colaboradores especiales

Producido por el Departamento de
Comunicaciones y Relaciones Institucionales

Corrección

Lic. Susana Lamaison

Coordinación y diagramación

Lic. Marcela Golía

Agradecemos a la Trad. Pub. Norma Dangla
por su valioso y permanente aporte a la
producción de Integración.

Año 4 N° 7 (segunda época)

Universidad de Morón

Dirección: Machado

Teléfono: 5627-2000. Internos: 249, 269, 235

Las opiniones vertidas en los trabajos que se
publican son de exclusiva responsabilidad de
sus autores.

Reservados todos los derechos. Se encuentra
rigurosamente prohibida sin autorización
escrita de los titulares del copyright, bajo
las sanciones establecidas en las leyes, la
reproducción parcial o total de esta obra por
cualquier medio o procedimiento, incluidos el
tratamiento informático y la reprogramación,
así como también la distribución de ejemplares
mediante alquiler o préstamo público.

INTEGRACIÓN

Revista de la Facultad de Ciencias Económicas y Empresariales

Año 4 / N °7
Segunda Época
- **Diciembre 2019** -

Autoridades de la Universidad de Morón

Rector

Dr. Héctor Norberto Porto Lemma

Vicerrector

Ing. Enrique Luis Otero

Vicerrector Emérito

Dr. Domingo Santo Liotta

Secretario General

Dr. Pablo Gabriel Navarro

Secretaria Académica

Arq. Marcela Kral

Secretario de Vinculación, Cooperación y Asistencia

Dr. Pablo Gabriel Navarro

Secretaria de Ciencia y Tecnología

Dra. Gabriela Leiton

Secretario Administrativo

Dr. Carlos Luis Gowland

Departamento de Comunicaciones y Relaciones Institucionales

Director: Lic. Alejandro Gavric

Decano Facultad de Agronomía y Ciencias Agroalimentarias

Ing. Agr. Antonio Ramón Angrisani

Decano Facultad de Arquitectura, Diseño, Arte y Urbanismo

Arq. Alejandro H. Borrachia

Decano Facultad de Ciencias Económicas y Empresariales

Dr. Jorge Raúl Lemos

Decano Facultad de Ciencias Exactas, Químicas y Naturales

Dr. Aquiles C. Ferranti

Funcionario Normalizador de la Facultad de Derecho, Ciencias Políticas y Sociales

Dr. Walter Oscar Fernández

Decano Facultad de Ciencias Aplicadas al Turismo y la Población

Lic. Alejandro Fabián Gavric

Decano Facultad de Filosofía, Ciencias de la Educación y Humanidades

Dr. Roberto Mario Paterno

Decano Facultad de Informática, Ciencias de la Comunicación y Técnicas Especiales

Ing. Hugo René Padovani

Decano Facultad de Ingeniería

Ing. Oscar Alberto Molinari

Decano Facultad de Ciencias de la Salud

Dr. Domingo Jorge Colia

Autoridades de la Facultad de Ciencias Económicas y Empresariales

Decano

Dr. Jorge Raúl Lemos

Vicedecano

Dr. Domingo José Mazza

Secretario Académico

Dr. Marcelo Alfredo Terminiello

Secretario Adjunto

Dra. María Laura Ros

Director de Estudios y Coordinación

Dr. Vicente Filleti

Consejeros del Honorable Consejo Académico

- Dr. Jorge Emilio Salvel
- Dr. Sergio Andrés Ghedin
- Dr. Sergio Daniel Arguissain
- Dr. Jorge Eduardo Marcos
- Dr. Gabriel Enrique Bernini
- Dr. Ricardo Ernesto Bellagio

Consiliario Superior

- Dr. Miguel Gregorio Skubic

Comité Académico

- Dr. Pablo Gabriel Bortz (DelftUniversity of Techonology – Países Bajos)
- Dra. Catalina García Vizcaino (Facultad de Derecho. UBA)
- Dr. Carlos Manuel Giménez (Facultad de Ciencias Económicas. UBA)
- Dr. Carlos Marcelo Gonçalves (Facultad de Ciencias Económicas y Sociales. UNMDP)

Comité Editorial

- Dr. Jorge Raúl Lemos
- Dr. Ricardo Bellagio
- Dr. Héctor Blanco Kuhne
- Dr. Alfredo Destuniano
- Dr. Horacio Irigoyen
- Dr. Vicente Humberto Monteverde
- Dra. Isabel Alicia Rey
- Prof. Elvira Venturo

INTEGRACIÓN

Revista de la Facultad de Ciencias Económicas y Empresariales

Año 4 - N° 7 (Segunda época)

Índice	Pág.
Editorial	7
Artículos	
<i>El desafío de poder comunicar en y desde las Organizaciones,</i> María Ana Leal	8
<i>Opinión Pública: Procesos de influencia social en los conflictos políticos,</i> María Ana Leal	15
<i>El paciente quirúrgico como centro en la optimización de los tiempos en el quirófano central del Hospital Italiano de Buenos Aires, Sede Agustín Roca,</i> Jesica di Leo	22
Información	39
Áreas temáticas sugeridas para la presentación de artículos	
Instructivo para la presentación de artículos	41

“Integración”, la Revista de nuestra Facultad de Ciencias Económicas y Empresariales en su formato digital, concluye este año 2019, difundiendo y dando a conocer los trabajos producidos por nuestros docentes, de grado y posgrado e investigadores, posibilitando una vez más el intercambio de ideas con la comunidad académica.

En el presente número se incluye:

Comunicación Organizacional:

La profesora Ana María Leal, del área de Humanidades nos ofrece dos artículos:

El desafío de poder comunicar en y desde las Organizaciones.

En este se profundizan aspectos del Proyecto de Investigación *Uso estratégico de la comunicación y de las relaciones públicas en las organizaciones sin fines de lucro en la zona oeste del Área Metropolitana de Buenos Aires*. En él se expone el rol de la comunicación tanto interna como externa en las organizaciones del tercer sector de la zona de la Gran Matanza. A su vez, brinda herramientas teóricas y prácticas a fin de poder mejorar la gestión de este tipo de instituciones.

El otro artículo: **Opinión pública: Procesos de influencia social en los conflictos políticos** es un análisis de la capacidad de influencia y construcción de poder a partir del lenguaje de los actores partícipes, el rol de la prensa, los mecanismos de desinformación y manipulación de la información, entre algunos aspectos claves.

Inauguramos un nuevo espacio... **Nuestros Posgrados**. Estará destinado a dar a conocer las tesis de los alumnos de posgrado de esta Unidad Académica, con el fin de seguir contribuyendo a compartir el conocimiento entre nuestros lectores.

La Mag. Lic. Jesica Di Leo, graduada de la Maestría en Gestión de Sistemas de Salud, ha elaborado su tesis titulada:

El paciente quirúrgico como centro en la optimización de los tiempos, en el quirófano central del Hospital Italiano de Buenos Aires, Sede Agustín Roca.

La autora enfoca su investigación a partir de la problemática del área y cuáles son los parámetros que se deben tener en cuenta a la hora de agendar cirugías, considerando las variables involucradas, los recursos y demás aspectos importantes. Analiza las variables influyentes que pueden generar una programación errónea y cómo solucionar mediante una adecuada gestión de un programa de mejora continua, de forma eficiente y eficaz para garantizarle al paciente una atención de calidad, siendo así su paso por el quirófano lo menos traumático posible, tomando este aspecto como abordaje guía en este estudio con foco en la dignidad de la persona.

Agradecemos a todos los autores por sus valiosos aportes que hacen posible el presente número, esperando seguir contribuyendo con aportes y debates en esta nueva etapa digital.

EL DESAFÍO DE PODER COMUNICAR EN Y DESDE LAS ORGANIZACIONES¹

María Ana Leal*

Resumen

Las Organizaciones no gubernamentales enfrentan distintos desafíos en su labor diaria. Los mismos se encuentran vinculados a diferentes variables tanto internas como externas que interactúan de manera sistémica; en consecuencia, la gestión se torna altamente compleja y dinámica. Por un lado, hay aspectos centrales que forman parte de su actual escenario interno –y que de cierto modo pueden planificarse y gestionarse– y, por el otro, están aquellas dimensiones que son externas –difícilmente controlables para la organización– y que condicionan e influyen en el escenario actual y en sus proyecciones.

Entre algunas de las ventajas que le brinda la planificación estratégica están: la capacidad de imaginar y construir un futuro deseado superando los obstáculos actuales, desarrollar la capacidad de diseñar variadas opciones para alcanzar objetivos en el corto y mediano plazo, anticiparse y prever crisis o disminuir su impacto, posicionar una problemática en las agendas mediáticas, políticas y sociales por las que luchan día a día, entre otros. Aquí es clave el rol de la comunicación y de las relaciones públicas (concebidos como herramientas de toma de decisión y gestión) ya que se generan oportunidades y se refuerzan o construyen nuevas fortalezas, se complementan con otro tipo de políticas; genera la capacidad de construir nuevos vínculos de calidad no solo con los públicos internos sino con aquellos que son relevantes para el desempeño diario y con la opinión pública en general, consolida la cultura organizacional y crea una visión enfocada en el rumbo a seguir, solo por mencionar algunos.

A partir de lo brevemente expuesto, el objetivo de este escrito es exponer el rol de la comunicación tanto interna como externa en las organizaciones del tercer sector de la zona de la Gran Matanza. A su vez, se brindarán herramientas teórico-prácticas a fin de poder mejorar la gestión de este tipo de instituciones tendientes a mejorar la calidad de muchos de los derechos vulnerados de los ciudadanos de este sector demográfico.

Palabras clave: Planificación- Comunicación- Organizaciones sociales- Opinión Pública- Medios de Comunicación.

Abstract

Non-governmental organizations face different challenges in their daily work. They are linked to different internal and external variables that interact systemically; consequently, management becomes highly complex and dynamic. On the one hand, there are central aspects that are part of its current internal scenario - and that in some way can be planned and managed - and, on the

¹ Proyecto de Investigación finalizado “Uso estratégico de la comunicación y de las relaciones públicas de las organizaciones sin fines de lucro en la zona oeste del Área Metropolitana de Buenos Aires” (Código PICT/18-04-ML-016). Dirigido por Lic. María Ana Leal. Con la colaboración de López, Vanesa. Miembro del equipo de la investigación recientemente mencionada. Estudiante de la Carrera de Relaciones Públicas de la UM.

*Leal, María Ana: Lic. En Comunicación Social, Mag. en Estrategia y Geopolítica. Profesora Adjunta Titular de la materia Opinión Pública de la Facultad de Ciencias Económicas y Empresariales de la UM.

other, there are those dimensions that are external - difficult to control for the organization - and that condition and influence differently in the projections and future direction.

Some of the advantages of strategic planning are: the ability to imagine and build a desired future overcoming current obstacles, develop the ability to design various options to achieve objectives in the short and medium term, anticipate and anticipate crisis and / or reduce its impact, position a problem in the media, political and social agendas for which they fight every day, among others. If this is the key to the role of communication and public relations (conceived as decision-making and management tools) since opportunities are generated and reinforce and / or build new strengths, they are complemented by other types of policies; consolidates the organizational culture and waxes a vision focused on the way forward It generates the ability to build new quality links not only with internal audiences but with those that are relevant to daily performance and with public opinion in general, just to name a few.

From the briefly stated, the objective of the following writing is to expose the role of internal and external communication in non-profit organizations in the area of the Great Slaughter. In turn, theoretical and practical tools will be provided in order to improve the management of these types of organizations aimed at improving the quality of many of the rights violated by the citizens of this demographic sector.

Keywords: *Planninng-Communication- Social Organizations- Public Opinion- Media.*

.....

UNA PRIMERA MIRADA HACIA ADENTRO

En la mayoría de los casos donde se da el nacimiento de alguna organización sin fines de lucro está presente la vulneración o promoción de alguna necesidad o derecho de un grupo social específico. Bajo la idea de ayuda, solidaridad, inclusión u otros tipos de valores, algunos ciudadanos se comprometen con problemáticas sociales de diferentes naturalezas y comienzan a pensar de qué manera “se puede ayudar al otro”.

Esta situación muchas veces refleja que un alto porcentaje de la dirigencia de las ONG no cuenta con saberes teórico-prácticos sobre liderazgo y conducción, planificación y comunicación y las ventajas que pueden obtener a partir de la complementación de todas ellas. Entre los beneficios que se pueden obtener están: el reconocimiento y promoción de los derechos de un grupo humano específicos en sectores sociales más amplios, la generación de alianzas con otros actores (con relevancia y poder) a fin de garantizar el fortalecimiento propio en el marco de un proyecto institucional concreto (tales como dar respuestas sociales más sólidas, aumentar la cantidad de voluntarios o de fondos económicos, buscar nuevos contribuyentes ya que con la inflación existente en el país los recursos económicos han mermado drásticamente y, en algunos casos, amenazan la propia continuidad de la organización etc.) solo por mencionar algunas de las problemáticas no solo internas sino que se ven influenciadas y condicionadas por el contexto inestable, dinámico, volátil y caótico.

Aquí, toma protagonismo la planificación que realice la organización teniendo como referencia el marco estratégico previamente definido, el escenario actual y el deseado, su administración de recursos, la gestión y la vinculación entre la organización y sus públicos estratégicos –tanto internos como externos– y, a su vez, la conducción y liderazgo de sus directivos al momento de implementar las estrategias y tácticas.

EL ROL DE LA CONDUCCIÓN Y LA COMUNICACIÓN

El diseño y la planificación de la gestión de comunicación interna dentro de una organización no suele tener demasiada relevancia dentro de lo que es considerado estratégico en el mundo de las organizaciones sociales. Esto último es un grave error ya que según muchos especialistas en el tema explicar la relevancia del tema:

"Hablar de comunicación interna es hablar de personas, consiste en pensar en el equipo humano que sustenta la organización y que debería ser considerado primer cómplice para lograr los objetivos de la compañía (Morales Serrano; 2015:101)".

Esta realidad que es referida a las empresas se traslada claramente a las organizaciones sociales. Entre algunos de los roles claves que cumple la comunicación interna están el de consolidar la cultura organizacional, generar un mayor involucramiento de los distintos miembros y voluntarios dentro de los objetivos y proyectos, potenciar los procesos de intercambio colaborativo entre sus integrantes, identificar factores críticos del contexto de manera temprana, entre otros. Citando nuevamente a Morales Serrano (2015; 203) se sostiene que la gestión eficiente de la comunicación es la llave que:

- Permite desarrollar una cultura institucional fuerte y participativa.
- Facilita a sus públicos conocer, entender y sentirse próximos e involucrados en el proyecto organizacional que repercute en la eficiencia de los procesos de trabajo y gestión.
- Genera una autoimagen y una reputación interna positiva que hará que los públicos internos se conviertan en los primeros prescriptores de la organización.
- Potencia y consolida el sentido de pertenencia entre sus miembros; generando una correspondencia entre la persona y los proyectos y, de este modo, una continuidad y mejora en su desempeño personal y grupal.

El tipo de liderazgo, la conducción y la comunicación –concebidas de manera integral dentro de la planificación– aportan herramientas teórico-prácticas que les permiten a sus dirigentes y miembros optimizar la gestión que se percibe de manera directa dentro de la cultura organizacional y se refleja en el tipo de vínculo que sostienen con sus públicos no solo internos sino también con los externos (voluntarios, donantes, vecinos, gobernantes, entre otros). La finalidad es tener la habilidad y el conocimiento para desarrollar capacidades que les permitan construir una gestión sólida y sostenible en el tiempo acorde a las necesidades y expectativas propias y de sus públicos estratégicos. Según afirma Manuel Tessi en su libro *Comunicación interna en la práctica*:

"Las estrategias integradas gestan una comunicación con cabeza, corazón y cuerpo, para ampliar el conocimiento, el compromiso y la acción de todas las personas que conforman las organizaciones (...). Otro significado complementario de este término implica intercambios comunicativos para minimizar la contradicción y maximizar la coherencia, la cual se manifiesta institucionalmente, a partir de la comunicación directiva, como de manera interpersonal, a partir de los jefes de equipo, y en forma también individual, a partir de la comunicación que emite cada colaborador. Organización, equipos y personas van hacia un decir congruente con su pensar, sentir y hacer (Tessi, 2015; 53-54)".

En este sentido, podemos afirmar que los miembros de una organización y sus dirigentes pueden alcanzar sus objetivos, afrontar crisis de diferentes naturalezas, consolidarse y desarrollarse a nivel social en el marco de los proyectos políticos y sociales siempre y cuando establezcan una coherencia entre los aspectos verbales y no verbales en sus comunicaciones tanto en el nivel estratégico como en el táctico u operacional. Por su parte Etkin (2012) expone las siguientes técnicas para instrumentar mejoras en la comunicación interna dentro de las organizaciones pertenecientes al tercer sector. Ellas son (70-71):

- Analizar críticamente el funcionamiento de los instrumentos que se utilizan con mayor frecuencia dentro de la institución como intranet, e-mails, carteleras, chat interdepartamental, etc.
- Precisar los objetivos de cada uno y auditar su funcionamiento.
- Calendarizar reuniones entre el personal del *staff* y, de ser necesario, con grupos de voluntarios.
- Evaluar la aparición de rumores y la implicancia de su aparición.

- Plantear estrategias para contener o redireccionar el rumor.
- El desarrollo de auditorías internas para analizar el clima laboral y las interacciones dentro de la misma.
- Determinar el grado de conocimiento o desconocimiento que tienen los miembros y voluntarios sobre las actividades de la organización. En caso de ser necesario, plantear herramientas de involucramiento con cada uno de los públicos que se crea conveniente.
- Implementar herramientas virtuales en el ámbito interno como chat, intranet, entre otros que permita la ampliación de conocimiento de los públicos sobre el marco estratégico, las actividades, objetivos a alcanzar y el modo de lograrlo.

Cada organización social presenta una realidad particular por lo que es de suma relevancia un correcto diagnóstico sobre el escenario actual y futuro y la gestión de la comunicación tanto interna como externamente. No hay una única posibilidad ni respuesta para los conflictos o posibilidades de mejora; siempre deben evaluarse las ventajas y desventajas de cada una de ellas tanto de modo individual como de manera integral (interacción y efectos directos y diferidos).

CÓMO NOS VINCULAMOS CON EL ENTORNO

Una problemática común a muchas de las organizaciones sociales de la zona oeste del Área Metropolitana de Buenos Aires es que vienen trabajando hace varios años en sectores sociales y geográficos específicos pero la gran mayoría no cuenta con reconocimiento social –tanto de su trayectoria, su razón de ser y su trabajo diario– porque no han tenido la capacidad de llevar adelante una eficiente comunicación previamente planificada e institucionalizada. Esta realidad se traduce en la falta de voluntarios (o elevada rotación de los mismos), carencia de recursos de todo tipo (financieros, económicos, humanos, temporales, técnicos y tecnológicos, etc.) que se ha visto profundizada por la crisis económica de los últimos años, los inexistentes o las débiles alianzas con diferentes sectores de la comunidad (desde sectores políticos, organizaciones tanto públicas como privadas, hasta ciudadanos que pueden complementar y mejorar sus labores a partir del trabajo colaborativo y comprometido, solo por mencionar algunas de las tantas posibilidades existentes), entre otros.

Debería implementarse la necesidad de una constante reflexión, análisis y, de ser necesario, el posterior cambio acorde al actual posicionamiento tanto en la sociedad como en la mente de los públicos estratégicos que se logra principalmente a través del poder de la comunicación. A partir de ello, seguirán aspectos a redefinir como: qué puede mejorarse, cómo se lo puede hacer, qué recursos se deberían emplear, cuándo y para qué sirven las redes sociales y otro tipo de comunicación con los medios de comunicación de la zona, con qué frecuencia y qué se publica, qué imagen y objetivos son los óptimos según el perfil de cada público, entre otros. A su vez, debe agregársele la habilidad de los directivos y públicos internos para poder percibir y analizar cuáles son las variables externas vinculadas a la información y a la comunicación que influyen de algún modo en la organización; de aquí se desprende un concepto clave que es la escucha activa. Aquí Echeverría sostiene (2017):

“Si examinamos detenidamente la comunicación, nos daremos cuenta de que ella descansa, principalmente, no en el hablar sino en el escuchar. El escuchar es el factor fundamental del lenguaje. Hablamos para ser escuchados. El hablar efectivo solo se logra cuando es seguido de un escuchar efectivo. El escuchar valida el hablar. Es el escuchar, no el hablar, lo que confiere sentido a lo que decimos. Por lo tanto, el escuchar es lo que dirige todo el proceso de la comunicación (p.138)”.

Algunas de las organizaciones del sector social están comenzando a transitar por este proceso autoreflexivo y, seguidamente, se da el surgimiento del diseño y planificación del rol de la comunicación tanto interno como externo que operan de manera conjunta en algunas dimensiones de la administración general. A continuación, se presentará brevemente el caso de PADIMM

(Padres y Amigos del Discapacitado Mental de Morón)¹ donde se ve cómo actúan los aspectos teóricamente expuestos.

PADIMM: HACIA LA CONSTRUCCIÓN DE OTRO PARADIGMA DE INCLUSIÓN

Esta organización sin fines de lucro se encuentra enmarcada dentro de lo que se consideran talleres protegidos. Se componen –mayormente– de personas con discapacidad intelectual y motrices leves y en la actualidad hay 13 miembros entre 25 y 60 años.

El fin social en sí mismo es que estos miembros –como así también otros ciudadanos que sufren algún tipo de discapacidad– sean considerados como sujetos dignos, con diferentes habilidades y capacidades para desarrollar actividades como las laborales en la comunidad. A lo que deben sumárseles otros objetivos más específicos a nivel institucional que hacen a la gestión, al crecimiento y consolidación dentro de la sociedad de este sector puntual.

Eugenia Etkin, especialista en comunicación y organizaciones sociales, sostiene que la comunicación integrada supone una mirada estratégica, esto implica analizar los factores del contexto donde está ubicada la organización y considerar los escenarios probables (2012; 56). Siguiendo este mismo lineamiento, a continuación, se presenta un breve FODA organizacional de PADIMM donde se reflejan algunas de sus problemáticas como así también oportunidades acordes a su escenario actual:

- **Fortalezas:** estructura arquitectónica propia, capacidad para incorporar cinco trabajadores más, poseedores de maquinarias propias, buena relación y recepción de subsidios del municipio de Morón, excelente clima organizacional.
- **Oportunidades:** establecer nuevos vínculos con organizaciones de la misma zona geográfica (como la UM y empresas), atraer voluntarios calificados de diferentes áreas del saber, aumentar y consolidar vínculos con los miembros de la sociedad.
- **Debilidades:** escaso posicionamiento en la comunidad, pocos voluntarios comprometidos, déficit en la demanda laboral de sus miembros, no poseer transporte propio lo cual dificulta el traslado de sus miembros y su respectiva actividad laboral.
- **Amenazas:** hay muchos talleres protegidos que están cubiertos por las obras sociales, cambios políticos en las órbitas nacional, provincial y municipal.

Específicamente el principal interrogante que desde el área de la comunicación y de las relaciones públicas es qué se puede hacer para comenzar a construir otro escenario en el corto, mediano y largo plazo acorde a la planificación y administración. El primer paso es realizar otro FODA en esta área que está estrechamente vinculada al diagnóstico organizacional general:

- **Fortalezas:** relación fluida con los medios de comunicación de su zona de influencia directa, buena relación con la Municipalidad de Morón e incremento de seguidores en la red social a partir de su reciente apertura a cargo de las estudiantes Calcia y Dias de la UM.
- **Oportunidades:** reformulación de mensajes clave, inserción de información actual en los medios de comunicación locales, mayor participación en eventos sociales, creación de página web y otras redes sociales.
- **Debilidades:** escaso posicionamiento mediático en la comunidad considerando el funcionamiento actual y el potencial, deficiencia en difusión de mensajes clave acorde a cada público específico con los que se vincula, muy poca participación en los espacios virtuales como redes sociales.
- **Amenazas:** experiencias poco positivas con gestiones de gobiernos de la misma línea política que las electas.

¹ Estudio realizado por las estudiantes Calcia, Micaela y Dias, Micaela en el marco de la materia Opinión Pública de la Carrera de Relaciones Públicas de la UM en el periodo agosto-noviembre de 2019.

Considerando los aspectos clave de la planificación estratégica y del empleo de la comunicación (como el análisis exhaustivo de sus públicos y medios de comunicación), los recursos y la viabilidad de las ideas –como así también los aspectos favorables y desfavorables–entre otras cuestiones, se procedió a proponer un plan de acción que contempla desde el diseño, la ejecución y un sistema de indicadores de gestión que permitan evaluar la evolución de las acciones emprendidas en función de otras variables tanto internas como externas de la organización.

Entre los proyectos que actualmente se encuentran en marcha se pueden mencionar:

- “Soy”: está dirigido específicamente al público interno y se centra, principalmente, en la creación de un *Manual de Identidad* que se compone de la formulación explícita de marco estratégico de la organización que además incluirá el diseño del isologotipo y sus formas de utilización. El objetivo principal es construir una identidad visual para generar un mayor sentido de pertenencia de sus miembros y un fortalecimiento de la organización con sus públicos externos.
- “PAXVO”: este proyecto está dirigido a los vecinos de la zona oeste que quieran colaborar a través de la donación de papel a cambio de un pack de bolsas de polietileno que miembros de PADIMM producen. Aquí el vínculo se traduce en la lógica ganar-ganar tanto para el público interno como para la comunidad. Los objetivos principales son: conseguir un aumento en el volumen de papel que se vende a las papeleras para obtener una mayor remuneración para los trabajadores de esta organización social; desarrollar un compromiso e interés de la comunidad para con el taller; aumentar la venta de bolsas de polietileno.
- “Conectados”: está destinado a construir el mejor y mayor protagonismo en internet con la finalidad de incrementar la visibilidad sobre la problemática social que abordan y las actividades del taller. Con este tipo de acciones se busca llegar a públicos mucho más amplios y de diferentes espacios geográficos. Referido a este último proyecto más específicamente –pero también con una vinculación sistémica con los otros–, puede decirse que:
“Uno de los públicos estratégicos es la opinión pública que ya cuenta –con el advenimiento de internet, la conectividad y su correspondiente accesibilidad– con diferentes formas de interactuar, construir, reconstruir y deconstruir significados, prácticas e imágenes sociales y políticas que vienen llevando adelante y que pueden –o no– generar otro tipo de comportamientos sociales (Leal; 2019: 155)”.

La gestión de la comunicación y de las relaciones públicas se tornan herramientas estratégicas dentro de la planificación de organizaciones porque contribuyen a alcanzar objetivos en el corto y mediano plazo. Como se ha expuesto en el caso específico de PADIMM, aquellas instituciones que desde la conducción y el liderazgo puedan incorporar esta metodología de trabajo no solo podrán mejorar sus condiciones internas a partir de la consolidación de una cultura interna reflexiva y participativa, sino que, además, los elementos de la comunicación– tanto interna como externa– les permitirán construir nuevos paradigmas políticos, sociales y económicos dentro de la comunidad.

REFLEXIONES FINALES

Cualquier planificación estratégica claramente vinculada a las necesidades sociales y lucha por el reconocimiento, respeto y promoción de algún tipo de derecho debe partir de cuál es el sistema ideológico vigente en la comunidad y del análisis de los actores estratégicos con la capacidad de toma de decisiones e influencia en la problemática a fin de diseñar sistemas de legitimidad a un proyecto determinado (Leal; 2019:29). Llevada esta concepción al escenario de la zona de la Gran Matanza que es una de las regiones con más carencias y vulneración de derechos de miles de ciudadanos, resulta indispensable que quienes emprendan la gran labor de intentar revertir esta situación se profesionalicen en aspectos vinculados al rol de la comunicación y su poder dentro de una sociedad a fin de contar con más herramientas que les permitan abordar la complejidad interna y del contexto desde otro paradigma para la toma de decisiones más acertadas.

Los medios de comunicación –ya sean masivos o no– tienen una gran capacidad de influencia en los diferentes sectores sociales en donde se los emplee. Es este último caso puede darse a nivel masivo con un gran alcance a nivel global y a una gran velocidad. La comunicación es una herramienta de poder que empleada de manera planificada puede lograr grandes transformaciones en las cosmovisiones de muchos de los receptores y, direccionando este cambio hacia las necesidades y demandas de las organizaciones sociales, pueden constituirse en un pilar de éxito.

En la actualidad –y pensando en el futuro– deben generarse en los diferentes ámbitos académicos y sociales mecanismos de comunicación que promuevan la construcción de nuevos paradigmas cuyos ejes principales sean: la gestión participativa y responsable, la motivación concebida como un motor de cambio no solo interno sino también con repercusión en la comunidad, el trabajo en equipos multidisciplinarios orientados a objetivos generales y específicos. Es por ello, que las organizaciones sin fines de lucro deberían adquirir saberes teórico-prácticos a fin de poder transformar sus debilidades en oportunidades de mejora.

BIBLIOGRAFÍA

- Capriotti, Paul (1999). *Planificación estratégica de la imagen corporativa*. España: Instituto de Investigación de Relaciones Públicas.
- Recuperado de http://www.bidireccional.net/Blog/PEIC_4ed.pdf
- Del Olmo, Juanma (2018). *La política por otros medios*. España: Catarata.
- Echeverría, Rafael (2017). *Ontología del lenguaje*. Buenos Aires: Gránica.
- Enrique Jiménez, Ana María y Morales Serrano Francisca (Coord.) (2015). *Somos estrategas*. Dirección en comunicación empresarial e institucional. España: Gedisa.
- Etkin, Eugenia (2012). *Comunicación para organizaciones sociales*. Buenos Aires: Icrj´ Apego.
- Leal, María Ana (2019). *Conflictos políticos, poder y comunicación*. Mendoza: EdiUC.
- Oviedo Valenzuela, Carlos (2016). *Qué indicadores usar en comunicación*. Recuperado de <https://gerens.pe/blog/indicadores-de-comunicacion/>
- Tessi, Manuel (2015). *Comunicación interna en la práctica. Siete premisas para la comunicación en el trabajo*. Buenos Aires: Gránica.

OPINIÓN PÚBLICA: PROCESOS DE INFLUENCIA SOCIAL EN LOS CONFLICTOS POLÍTICOS

María Ana Leal*

Resumen

Los diferentes conflictos político-sociales que venimos presenciando en América Latina durante estos últimos meses han dejado numerosas lecturas sobre aspectos como: su origen, la posible influencia de actores externos al país, el poder de la viralización de las imágenes de las confrontaciones entre los gobernantes y distintos sectores sociales, la capacidad de organización de los actores implicados, la construcción de nuevos símbolos de lucha y reclamos sociales, la forma de operar de las fuerzas militares y de seguridad, la censura y las amenazas a periodistas internacionales que intentan mostrar cómo se generan las protestas y enfrentamientos entre personas que transformaron los espacios públicos en escenarios de conflictos y cambios.

La naturaleza de las disputas y de los reclamos varía de un país a otro, los sistemas y mecanismos institucionales de diálogo y participación ciudadana -en algunos casos como el de Chile- dejaron en evidencia lo obsoleto que son respecto a los tiempos y prácticas sociales actuales. Ello se debe a que -entre otros motivos- no sirvieron para la detección temprana de lo que culminaría en graves crisis institucionales, con el costo de vidas y cientos de heridos, grandes pérdidas materiales, imágenes públicas de mandatarios muy deterioradas, sin mencionar que la opinión pública mundial siguió momento a momento las protestas sociales y el accionar político de sus dirigentes, entre otras variables relevantes; que parecen generar un "efecto mariposa" y un "efecto dominó" en una región sistémicamente interconectada en este mundo global e impredecible.

A partir de lo expuesto, el siguiente escrito pretende dar cuenta de la capacidad de influencia y construcción de poder a partir del lenguaje de los actores partícipes, el rol de la prensa, los mecanismos de desinformación y manipulación de la información, entre algunos aspectos clave a fin de dar cuenta de la complejidad, dinamismo y nuevas prácticas sociales mediadas -en muchos casos- por la tecnología.

Palabras clave: Opinión Pública- influencia- medios de comunicación- conflictos

Abstract

The different political-social conflicts that we have been witnessing in Latin America in recent months have left numerous readings on aspects such as: their origin, the possible influence of actors outside the country, the power of the viralization of the images of the confrontations between the rulers and different social sectors, the organizational capacity of the actors involved, the construction of new struggle and social claims symbol, the way in which military and security forces operate, censorship and threats to international journalists trying to show how they generate protests and confrontations between

people who transformed public spaces into scenarios of conflicts and changes.

The nature of the disputes and claims varies from one country to another, the institutional systems

*Leal, María Ana: Lic. En Comunicación Social, Mag. en Estrategia y Geopolítica. Profesora Adjunta Titular de la materia Opinión Pública de la Facultad de Ciencias Económicas y Empresariales de la UM.

and mechanisms for citizen dialogue and participation- in some cases such as that of Chile - showed how obsolete they are with respect to current social practices and times. This is because - among other reasons - they did not serve for the early detection of what would culminate in serious institutional crises, with the cost of lives and hundreds of injured, large material losses, public images of very deteriorated leaders, not to mention

that the World public opinion followed moment by moment social protests and the political actions of their leaders, among other relevant variables; that seem to generate a "butterfly effect" and a "domino effect" in a systemically interconnected region in this global and unpredictable world.

Based on the foregoing, the following paper intends to give an account of the capacity to influence and build power based on the language of the participating actors, the role of the press, the mechanisms for misinformation and information manipulation, among some key aspects in order to account for the complexity, dynamism and new social practices mediated - in many cases - by technology.

Keywords: *Public Opinion- influence- media-conflicts*

.....

ANÁLISIS

Construcción de los conflictos político-sociales desde los actores estratégicos

Primero que nada, es indispensable establecer dentro de los sistemas democráticos la relación entre la opinión pública nacional y los gobernantes donde estos últimos acceden al poder a través del voto popular de los primeros. Los ciudadanos les otorgan legitimidad a los mandatarios con el acceso al cargo y sus funciones y, en consecuencia, a la formulación de políticas públicas. Sartori (1992, p. 151, citado por Montero Sánchez) explica esta relación opinión pública-democracia política así:

El nexo constituyente entre la opinión pública y la democracia es totalmente evidente: la primera es el fundamento esencial y operativo de la segunda [...]. Para ser de algún modo soberano el pueblo debe, por lo tanto, poseer y expresar un «contenido»; y la opinión pública es precisamente el contenido que proporciona sustancia y operatividad a la soberanía popular. Desde esta consideración se desprenden dos definiciones clásicas de la democracia: que la democracia es un «gobierno de la opinión», y que la democracia es un «gobierno consentido», un gobierno fundado sobre el consenso. La vinculación entre las dos definiciones es fácil de ver: un gobierno de la opinión es un gobierno que requiere, precisamente, el consenso de la opinión pública; y un gobierno consentido es, concretamente, un gobierno mantenido por la opinión pública.

Es en el espacio público justamente donde se da la formación y el debate de los temas de interés común que se encuentran mediados y delimitados, mayormente, por el papel de los medios de comunicación masiva tanto tradicionales como digitales. Bajo esta lógica se debe entender la

apropiación de los espacios públicos de miles de ciudadanos que se apoderaron de las calles para manifestar su descontento frente a lo que consideraban una falta de reconocimiento o vulneración de derechos básicos en los ámbitos político, social, económico y cultural (desde desigualdades para el acceso al sistema educativo y de salud pública de calidad, la exclusión, el deterioro y manipulación de los sistemas de participación ciudadana en el caso boliviano, solo por mencionar algunos).

Es en este contexto donde se da: la construcción de nuevos lenguajes y comunicaciones, el desarrollo de mecanismos de influencias no tradicionales acorde a los recursos disponibles como los tecnológicos, la mayor visibilidad de reclamos y antagonismos en los espacios virtuales que se trasladan a los reales, el surgimiento de un "sujeto colectivo" poderoso

con el cual no existe la capacidad de negociación directa para frenar la escalada de violencia (en algunos casos como el chileno), entre otros aspectos complejos, dinámicos y difíciles de gestionar para encontrar una resolución pacífica de manera casi inmediata.

Asimismo, lo que antes se organizaba con cierto tiempo de anticipación y solo destinado a públicos específicos (como el caso, por ejemplo, de las antiguas luchas sindicales), ahora se logra con una reducida planificación casi espontánea, con una transmisión directa al mundo -desde una multiplicidad de miradas- de lo que sucede y, destacando, que no solo es un conflicto de un grupo social específico sino que gran parte de la sociedad se ve afectada y que debe involucrarse en el problema de modo más activo. En consecuencia, este nuevo accionar (principalmente gestionado por las redes sociales) logra unificar la visión sobre conflicto y legitimar entre la ciudadanía el empleo de medios por los que se canaliza la protesta -como es el caso de la violencia y ataques a los símbolos de algunos actores- generando la adhesión de personas que históricamente han sido más pasivas o las nuevas generaciones.

Por otro lado, se suma que anteriormente la manera de sostener la cohesión social o la inacción de cientos de ciudadanos también está en crisis: el poder de manipulación y control de la información por parte de los gobiernos y de muchos medios de comunicación ha declinado. Lo que trae como consecuencias: el deterioro del vínculo gobernantes-opinión pública; la pérdida de credibilidad e influencia de los sectores políticos, económicos y mediáticos más tradicionales sobre las conductas sociales frente a la omnipresencia de millones de smartphones de ciudadanos que no solo son testigos sino protagonistas de su propio proceso histórico.

ANÁLISIS ESTRATÉGICO DE LOS ACTORES EN UN ESCENARIO DE CRISIS

Para poder entender parte de la dinámica y la evolución de los conflictos político-sociales es indispensable reflexionar sobre qué tipo de variables son claves en la delimitación y construcción de los contextos (políticos, sociales, económicos, tecnológicos, comunicacionales, etc.) donde se encuentran insertos cada uno de los actores estratégicos y qué probabilidad de cambio puede llegar a darse en el corto, mediano y largo plazo. Seguidamente, se deberá evaluar cada actor que forma parte de este escenario o potencialmente puede llegar a involucrarse-, sus intereses, objetivos, racionalidad, personalidad y conductas, percepciones, libertad de acción y recursos, entre otros, que le permitirán ir definiendo o redefiniendo sus estrategias y tácticas políticas acorde a la evolución del conflicto.

Conjuntamente, hay que analizar cómo se van estableciendo las interrelaciones de los actores dentro del mismo escenario, incluida la opinión pública nacional e internacional. Para alcanzar el objetivo del apoyo y movilización de otros sujetos individuales o colectivos es indispensable destacar que los mecanismos (de producción, circulación y recepción de mensajes que puede llegar a desarrollar quien emprenda una campaña de comunicación) son determinantes para lograr propósitos

estratégicos de cada sector, en lo vinculado a la capacidad viene íntimamente relacionado con el concepto de poder que se expresa fundamentalmente como la capacidad para imponer una ideología y una visión determinada de los hechos y los actores dentro de un escenario, de allí la importancia del empleo del lenguaje.

Así, la influencia—racional y emocional— será sobre la cosmovisión, creencias, acciones y todo tipo de paradigmas y prácticas sociales de un grupo de personas. La información y la comunicación son el vehículo para alcanzar este propósito y, por ello, se torna estratégica ya que debe planificarse su empleo acorde al escenario deseable y a la evolución de los acontecimientos.

RESIGNIFICACIÓN DEL LENGUAJE DEL CONFLICTO

Las confrontaciones en los espacios públicos dan cuenta de una disputa de poder en pos de construir un escenario distinto a los históricos, presentes y con sus respectivas tendencias a reproducirse en un futuro y los modos de conservar y consolidar gobernabilidad y legitimidad social. Aquí es indispensable hacer una distinción (solo de modo analítico ya que en la práctica funcionan sistémicamente y bajo una lógica similar a partir del auge de los medios de comunicación digital) entre lo que son los conceptos del lenguaje propio del conflicto y las diversas construcciones informativas sobre el conflicto.

En el primer caso, se considera lenguaje del conflicto a los mensajes verbales y no verbales que se dan entre los actores que forman parte del escenario. Por ejemplo, por parte del gobierno chileno podemos mencionar desde la cadena nacional realizada por el presidente Piñera anunciando las modificaciones de las políticas que venía llevando adelante, el pedido de renuncia de sus ministros o bien, más recientemente, cuando el jefe de los Carabineros para la zona este de la Región Metropolitana de Santiago, el general Enrique Bassaletti, comparó las protestas chilenas con el “cáncer” y que en su lucha siempre “se matan células buenas y células malas” cuando intentó realizar un balance sobre las víctimas fatales producto de la represión policial y militar. Por otro lado, la actitud desafiante de los manifestantes frente al toque de queda, la quema de emblemas gubernamentales o bien la imagen tomada por la actriz Susana Hidalgo que refleja la lucha (y viralizada rápidamente y que fue motivo de decenas de tratamientos periodísticos internacionales). La fotografía se muestra a continuación:



Hidalgo (2019)

Siguiendo el mismo lineamiento, para que cada parte del conflicto pueda alcanzar las metas propuestas, los actores necesitan influir sobre el resto de los actores para lograr una modificación

en la conductaya sea de disuasión o de intervención directa. En consecuencia, cada uno buscará el modo de hacer llegar mensajes en acciones como la demostración de poder mediante la exhibición de fuerzas y redespliegues en espacios estratégicos, declaraciones públicas, la permanencia constante de los ciudadanos en las calles, día tras día, la quema de embajadas, conciliaciones, amenazas, entre otros.

Este idioma que se da entre los sujetos que forman parte del conflicto es el lenguaje estratégico que, si bien es propio del conflicto—y de los actores que intervienen en él— con el desarrollo de los medios de comunicación y de las nuevas tecnologías de la información

y de la comunicación, ya ha tomado dimensión pública y la opinión pública nacional e internacional se han convertido en testigos presenciales y muchas veces hasta se han sumado a los antagonismos y reclamos.

ESCENARIO MEDIÁTICO DEL CONFLICTO

Un primer concepto para destacar aquí es el de “información sobre el conflicto” que es la generada principalmente por los gobiernos y medios de comunicación y se concentra en sus noticias y en la cobertura y análisis de los periodistas y expertos (Leal; 2019; p. 59-60). Los destinatarios de estos mensajes son la opinión pública, otros gobiernos, organismos internacionales, entre otros.

Teniendo conocimiento del protagonismo de los medios de comunicación masiva y de la sociedad civil, muchos líderes intentaron o pusieron en marcha mecanismos de influencia social empleando el escenario mediático de cada momento histórico a favor de su proyecto político. Casos como el *pool* de periodistas o periodistas empotrados junto algunos ejércitos, la censura previa, agresiones a periodistas tanto físicas como verbales (como se vio en el actual conflicto boliviano), retrasos en la entrega de información o simplemente improvisaciones en los discursos oficiales frente a crisis de diferentes naturalezas que en vez de transmitir credibilidad y estabilidad se convirtieron en disparadores de más disturbios; la puesta en marcha de la maquinaria de *fakenews*, los *trolls* y *sybots*, entre otros. Entre los resultados que lograron obtener, el más alarmante para la sociedad civil es el fenómeno de la desinformación que atenta contra los valores democráticos.

En América Latina en materia de comunicación vienen dando una gran concentración de medios -tanto vertical como horizontal- que se han transformado en grandes corporaciones no siempre creíbles para amplios sectores sociales y que, muchas veces, representan una amenaza para la libertad de expresión y para la democracia en sí misma (UNESCO; 2017). Producto de esta realidad, el acceso a internet a un bajo costo se ha convertido en una gran herramienta poderosa para quienes desean mostrar otra pluralidad de voces y demandas a sus pares y a la opinión pública que muchas veces no es reflejada por vastos sectores mediáticos; de este modo sectores ciudadanos desafían no solo al poder político sino a las corporaciones mediáticas también.

Por lo que frente a una probabilidad o certeza de un conflicto, además de realizar el correspondiente mapeo de actores y los escenarios probables, se debe proceder a evaluar cuál es la situación específica por la que atraviesan los medios de comunicación, su alcance, los tipos de coberturas que realizan, el acceso a la información que tienen y el posicionamiento que pueden llegar a tomar respecto a la construcción de los acontecimientos noticiosos y ver de qué modo pueden llegar a beneficiar o no a cada uno de los actores. A lo que deben sumársele, los canales de comunicación de los que dispone, el perfil del público que los consume a través de una correcta segmentación, la trayectoria e imagen pública de la organización y de sus periodistas, entre otros aspectos. La finalidad es poder anticiparse de alguna manera al cómo pueden llegar a elaborar los mensajes que la opinión pública tomará como marco de referencia para construir una lectura -y posterior posicionamiento- de los hechos y de los implicados.

Asimismo, en el marco de un conflicto:

Los medios seleccionan los hechos noticiables, y en el seguimiento de la información, pueden marcar prioridades en la resolución de problemas, el planteamiento y el desenlace de los conflictos (Montero Sánchez, 2001, p.106).

En otras palabras, en la actual sociedad de la información y del conocimiento, están emergiendo nuevos modos de organización y visibilización de malestares latentes que logran emerger a partir del aumento de la exposición en internet y dentro del tejido social de las demandas y el nivel de convocatoria de los que se sienten y perciben como afectados.

A su vez se da: una mayor ambigüedad, volatilidad, gran velocidad de los acontecimientos frente a la capacidad de toma de decisión y actuación de los mandatarios, puesta en marcha de antiguas tácticas y estrategias políticas que no están acorde al momento actual y no logran revertir la crisis; a lo que debe agregarse la pérdida de control del manejo de la información y de la comunicación de actores que tradicionalmente lo ejercían (como los medios tradicionales de comunicación y el gobierno) y mayor incertidumbre.

REFLEXIONES FINALES

¿Puede generarse un efecto “mariposa” o “dominó” en los conflictos sociales en el resto de América Latina?

Hay que ser cuidadosos al momento de analizar el traslado de las protestas de un país a otro ya que pueden existir graves divergencias en torno a determinados hechos, procesos históricos y decisiones políticas. Se debe tener en cuenta la multiplicidad de medios de comunicación, las fuentes de información, informaciones con diferente tratamiento periodístico y, a su vez, que no todos los públicos son iguales en cuanto a valores, organización social (económica, política, cultural, tecnológica), nivel de educación e información ni a capacidad, medios y voluntad de actuar, entre otras variables que pueden llegar a interferir en las interpretaciones y percepciones de las personas en torno a la gestación y participación en un conflicto y todo lo que ello implica.

Calduch (1991, p. 2) sostiene que deben darse ciertos requisitos para la articulación de la opinión pública internacional. Ellos son:

1. Una base cultural común mínima.
2. Un proceso de comunicación transnacional periódico o permanente.
3. Una interpretación y valoración de las informaciones recibidas de acuerdo con ciertos patrones sociales aprendidos e interiorizados.
4. La creencia de que esas interpretaciones y valoraciones realizadas por cada individuo son compartidas por otras muchas personas de otros países, dando origen al desarrollo de una conciencia grupal internacional.

La globalización en las comunicaciones ha generado una mayor visibilidad de las brechas sociales, políticas, económicas, tecnológicas, entre otras.

En gran parte de los países de América Latina hay una gran probabilidad de expansión de reclamos sociales a causa de similitudes en torno a: problemas estructurales existentes hace tiempo que generan segregaciones y exclusiones vinculados a los derechos básicos, mecanismos institucionales democráticos obsoletos o con poca o nula capacidad para la detección temprana y canalización de soluciones para los focos de conflictos, gestiones de seguridad y defensa que parecen desconocer los derechos humanos y el manejo de la información y la comunicación y -en consecuencia- el impacto en la construcción de la imagen pública de las instituciones públicas,

grandes concentraciones de los medios de comunicación en pocos propietarios, entre otros; pero sobre todas las cuestiones, la convicción de millones de ciudadanos que están considerando que la única manera de cambiar el presente en pos de un futuro mejor es a través de la lucha en los espacios públicos por el reconocimiento, respeto y promoción de sus derechos.

Internet simplemente es una herramienta que facilita la lucha política.

BIBLIOGRAFÍA:

- Elizalde, Luciano (2011). *Estrategias en las crisis públicas: la función de la comunicación*. Buenos Aires: La Crujía.
- Gómez Céspedes, Liliana (2016). *Ciberdemocracia: Comunicación política en Twitter*. Colombia.
- Leal, María Ana (2019). *Conflictos políticos, comunicación y poder*. Mendoza: UC.
- Mendel, Toby; Castillejo, Ángel y Gómez Gustavo (2017). *Concentración de medios y libertad de expresión: Normas globales y consecuencias para las Américas*. UNESCO. ISSN 2301-1424.
- Recuperado de <https://drive.google.com/file/d/0B6G9IA9aTTz6anhVTGY1SnPFZDg/view>
- Menéndez, María Cristina (2009). *Política y medios en la era de la información*. Buenos Aires: La Crujía.

EL PACIENTE QUIRÚRGICO COMO CENTRO EN LA OPTIMIZACIÓN DE LOS TIEMPOS, EN EL QUIRÓFANO CENTRAL DEL HOSPITAL ITALIANO DE BUENOS AIRES, SEDE AGUSTÍN ROCCA¹

*Mág. Di Leo, Jesica**

RESUMEN

El área quirúrgica en un hospital es un lugar muy importante en la actualidad, en la misma se presentan problemas de planeación y programación de las intervenciones quirúrgicas, por tal motivo, el presente trabajo de investigación aborda la problemática de esa área y cuáles son los parámetros que se deben de tener en cuenta a la hora de agendar cirugías, considerando las variables como, paciente, su entorno familiar, los profesionales, la infraestructura, los recursos con los que cuenta la institución y otros aspectos menores, no menos importantes de la complejidad del sistema.

El interés de este proyecto se enfoca en analizar esas variables influyentes que pueden generar una programación errónea y cómo solucionar mediante una adecuada gestión de un programa de mejora continua, de forma eficiente y eficaz para garantizarle al paciente una atención de calidad, siendo así su paso por quirófono lo menos traumático posible, tomando este aspecto como abordaje guía en este estudio como foco la dignidad de la persona.

Palabras clave: Paciente - Tiempos quirúrgicos - Optimización - Programación quirúrgica - Calidad.

ABSTRACT

In this times the surgical theaters are very important, this areas have many problems as planning and surgical schedules, all this problems moved me to write this investigation protocol, that involves this problematic in this area and which would we the parameters to take into account when you have to schedule surgeries considering variables suchs as: patient, family, physicians, infrastructure and other variables, not less important and complex.

The main interest in this project is to analyze the variables that may take to a wrong schedule and how to try to solve this with a program that aims to improve in an efficient and effective way to guarantee to the patient a quality time when they have to go through a surgical procedure and with less traumatic way for the patient.

Key words: Patient - Surgical times - Optimization - Surgical programming - Quality.

¹Trabajo de Tesis presentada y aprobada para la Carrera Maestría en Gestión de Sistemas de Salud..

*Asistente de Jefatura de Cirugía Ambulatoria, Hospital Italiano de Buenos Aires, sede Agustín Rocca. Tecnóloga en salud, con orientación en Instrumentación Quirúrgica, Cruz Roja Argentina. Licenciada en Instrumentación Quirúrgica, Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Maimónides. Magíster en Gestión de Sistemas de Salud, Facultad de Ciencias Económicas y Empresariales. Universidad de Morón.

INTRODUCCIÓN

En nuestro país, en los últimos años hubo un crecimiento importante de la oferta en centros clínicos y hospitalarios, por lo que las instituciones de salud se encuentran sumergidas en un contexto socioeconómico donde existe cada vez mayor competencia y la población es más demandante. Apreciación que surge de la realidad actual.

Esto se debe a que las personas tienen mayor acceso a la tecnología y a la información, es decir que “los pacientes” tienen conocimiento sobre temas referidos a su salud, mediante internet, revistas, diarios, etc. Esto si bien es bueno ya que en determinadas patologías los pacientes se comprometen más con sus cuidados y tratamientos, también origina la exigencia a veces desmedida, cuestionando al profesional y a las instituciones. Tema no menor para ser tratado en otro estudio.

Lo que se menciona en el párrafo anterior, referente al conocimiento y atención del paciente, es relevante para valorar el comportamiento de las instituciones de salud, ya que, debido a la demanda creciente en los hospitales públicos, se ve también afectado el sistema privado.

Este último es el incentivo de esta investigación que se enfoca por consiguiente en la atención del paciente quirúrgico, sus acompañantes, sean familiares u otras personas, y los distintos profesionales que participan en el área quirúrgica, dado que todos integran un sistema social vivo y cambiante, que interactúan para ejecutar sus tareas con la tecnología, instalaciones físicas, equipos, etc., que finalmente conduce hacia la complejidad, lo que repercutirá de manera significativa, ya que la cirugía es la única razón de resolución para muchos pacientes que ingresan en las instituciones de salud (tanto en Argentina como en otros países).

Es aquí donde brindaré una respuesta centrada en el paciente, como persona que posee un cuerpo y una alma, con actividad intelectual (inteligencia) y volitiva (voluntad), es decir que el hombre es una unidad substancial de cuerpo y espíritu, es un “animal racional”, o sea que como persona actúa con intencionalidad, por su conocimiento y libertad.

Una de las más antiguas definiciones sobre la persona es la de Boecio (siglo VI): “Persona es una sustancia individual de naturaleza racional”. Es sustancia pues existe en sí misma; es individual pues cada hombre es único, irremplazable e insustituible; y es racional porque posee facultades espirituales. Conforme a estos constitutivos brota la dignidad de la persona y el trato que le es debido como tal, esto sustenta filosóficamente el centro de atención de esta investigación que exige la prioridad de la ética profesional.

Por otra parte, se valora la gestión de calidad sobre la situación esbozada de la atención al paciente, donde la utilización de la herramienta de mejora continua, como uno de los métodos más representativos para examinar áreas asistenciales, es una forma de evaluar la calidad en la atención de estos en el área de quirófano, que sumado a lo expresado en el párrafo anterior es el aspecto pragmático de este estudio.

Dentro de una institución de salud son múltiples los servicios que se prestan, en este caso se hablará sobre uno de los puntos más significativos dentro del sistema, como lo es el área quirúrgica y sus intervenciones, siendo este proceso por naturaleza de gran complejidad.

Debemos tener conocimiento sobre lo que es un quirófano, sabiendo que es un área física especial, compuesta por una o más salas donde se reúnen las condiciones de esterilización, equipos, instrumental y personal profesional de la salud y administrativo, necesarios para realizar el proceso quirúrgico, el cual comprende desde la programación de la cirugía hasta al egreso del paciente del área.

Esta investigación se centrará en realizar una evaluación diagnóstica del área quirúrgica central del Hospital Italiano de Buenos Aires, sede Agustín Rocca, en adelante “HICAR”, el cual se encuentra dentro del sector privado. El mismo además de prestar atención a distintas prepagas y obras sociales, posee su propia prepaga conocida como “Plan de Salud”, la cual cuenta con 460.000

afiliados.

Esta sede es una dependencia del Hospital Italiano de Buenos Aires, el cual posee su sede central en Almagro, Capital Federal.

El HICAR tiene más de 90 años de trayectoria. Es un hospital de agudos. Ubicado en Pte. Perón 2231 de dicha localidad. Hoy, el centro está constituido como hospital de referencia en su zona y zonas aledañas. Cuenta con 154 camas de internación, nueve quirófanos, dos salas de partos y cinco salas de procedimientos. Realiza alrededor de 16.700 intervenciones quirúrgicas anuales y 1300 partos.

HIPÓTESIS

“El impacto del uso no racional del tiempo genera demoras en el proceso quirúrgico y estrés en el paciente, profesionales y otras personas involucradas en relación con la cirugía, en el área quirúrgica del HICAR”.

La actividad comprende desde la admisión del paciente hasta su egreso del área, abordándose principalmente la variable tiempo de inicio de las cirugías a primera hora del día.

Esto trae problemas en general, no solo en el uso eficiente de los quirófanos sino también en los equipos de trabajo, y repercutirá de forma directa en la calidad del servicio otorgado al paciente. Ya que son inconvenientes secundarios que no se tienen en cuenta a la hora de realizar la programación.

En síntesis, en cuanto a lo institucional, el paciente estará a disgusto y se molestará por la mala comunicación existente y las demoras.

Desde la perspectiva que afecta directo al paciente y como se mencionó en otros párrafos, la incertidumbre, angustia e intranquilidad que esto le puede llegar a generar y por último pero no menor, el malestar en los equipos quirúrgicos, que puede generar situaciones de tensión entre los mismos, produciendo estrés en todas las personas involucradas.

JUSTIFICACIÓN DEL TEMA

Esta tesis abordará sobre cómo optimizar la programación de cirugías, para mejorar los indicadores de eficiencia y eficacia de un proceso crítico y vital como lo es el área quirúrgica, y así poder llevar al máximo la calidad en la atención hacia el paciente. Para ello se deberán tener en cuenta los parámetros preestablecidos para dicho proceso y disponer de la mayor cantidad de datos disponibles para analizarlos, como son:

- Bloques otorgados por servicio
- Disponibilidad de los equipos quirúrgicos
- Tipo de cirugía
- Histórico de tiempos otorgados por bloque y por cirugía. (Revisión trimestral)

La optimización de los tiempos resulta beneficiosa para el paciente y para el equipo quirúrgico, ya que disminuye los lapsos de espera prequirúrgicos y otorga mayor calidad en la atención.

Se deberán analizar las diferentes restricciones y recursos que se presentan en la institución hospitalaria tales como la disponibilidad de los cirujanos, cantidad de quirófanos, horarios de trabajo, etc., para que esta sea, de una forma más adecuada. Asimismo, el objetivo será maximizar la utilización de los recursos con los que cuenta el nosocomio.

Sin embargo, es importante resaltar que al momento de realizar una programación quirúrgica no existe una normativa específica, estricta y única para hacerla. Solo se conocen ciertos estándares

que se deben tener en cuenta, que son los que cada institución, tendrá que evaluar al momento de organizar su actividad quirúrgica sobre la base de sus recursos, estructura y demanda.

Cuando se programa, se deben analizar los procedimientos, el tiempo que lleva cada uno de ellos y su complejidad para dar prioridad.

DEFINICIÓN Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

El incumplimiento de los horarios en las cirugías programadas trae aparejadas varias situaciones que afectan principalmente al paciente y al personal que allí se desempeña. Es decir, afecta directamente la dinámica de quirófano. Si bien, se cumple el propósito, el cual es que la cirugía se realice, la situación mencionada no brinda la total calidad a todos los participantes que intervienen en el proceso.

El problema que ocupa el interés de este trabajo de investigación es:

¿Cómo optimizar los tiempos y brindar mayor calidad en la atención al paciente quirúrgico?

PROGRAMACIÓN DE CIRUGÍAS

La programación de los quirófanos es uno de los componentes más importantes de la actividad del área, ya que, como un subsistema o proceso del sistema general del hospital, tiene una gran repercusión sobre el centro de salud, los profesionales y el paciente. Recordemos que hemos concebido al HICAR como un sistema sociotécnico¹ complejo. El modo de programación determina el funcionamiento de otras áreas: administrativa, unidades de recuperación posquirúrgica, servicio de hotelería y limpieza, etc. La programación en esta área quirúrgica se realiza por bloque quirúrgico y por especialidad. Esto quiere decir que cada servicio tiene una cantidad de horas quirúrgicas para programar en respectivos días asignados.

Este modo de programación es el más conveniente para los cirujanos ya que les permite planificar sus días de cirugía y sus días dedicados a otras tareas. También, es el modo de programar, con el que se consigue una mayor utilización de los bloques quirúrgicos porque siempre es menor el tiempo de recambio si la cirugía previa y siguiente las realiza el mismo cirujano o al menos el mismo equipo quirúrgico, y además evita demoras.

La programación de un quirófano de un día completo debe tener en cuenta diversos factores: si se programa comenzando con la cirugía más larga esto hace que el paciente de la primera cirugía debe presentarse en el establecimiento con una hora de antelación, para el trámite administrativo y la preparación previa al ingreso en el quirófano.

Si se programa comenzando con los casos más cortos, vamos a tener una alta ocupación de la sala de recuperación, y en un determinado momento podrían juntarse los pacientes operados en el primer turno con los pacientes de mitad de mañana.

Contemplar la cama para el postoperatorio de piso o de terapia requiere de una comunicación previa a la programación para que no genere inconveniente para cuando llegue el momento del traslado del paciente de quirófano a piso.

Predecir con la mayor exactitud posible la duración de las cirugías es uno de los factores más importantes de la programación pues mejora la utilización de los quirófanos y puede eficientizar el recurso hospitalario.

Los cálculos de la duración de un procedimiento deben realizarse analizando los casos anteriores que se programaron con el mismo diagnóstico y tomando como referencia el horario de ingreso

¹ El Modelo Sociotécnico de Tavistock, desarrollado por diversos sociólogos y psicólogos del Instituto de Relaciones Humanas de Tavistock se presenta como un importantísimo auxilio significativo para el Enfoque Sistémico de la gestión.

en el quirófano hasta la salida de este (contemplar tiempo de recambio y limpieza).

Por otra parte, para los pacientes, es importante que perciban la calidad en el servicio, evitando el estrés por causas de las demoras, lo que es para esta tesis el foco de atención, la persona, el paciente y sus familiares o acompañantes.

GESTIÓN DE LA ACTIVIDAD QUIRÚRGICA

RENDIMIENTO DEL ÁREA

PROMEDIO DIARIO DE INTERVENCIONES POR QUIRÓFANO

El indicador valora la eficiencia diaria de los quirófanos disponibles, se reporta como un promedio de intervenciones diarias por quirófano, empleando para ello una constante de 365 días/año.

Fórmula:

$$\frac{\text{Total de Intervenciones quirúrgicas realizadas en quirófano}}{\text{Total de Salas de operación funcionando x 365 días}}$$

$$\frac{N= 9699}{4 \text{ mesas x } 365 \text{ días}}$$

6.64
por mesa

El número que arroja el indicador es de 6,64 cirugías diarias por quirófano de promedio, esto teniendo en cuenta los 365 días del año.

Total por día: 26,56

Si utilizamos la misma fórmula, pero cambiando el número de casos por cirugías programadas solamente y utilizando solo los días de programación (exceptuar urgencias) obtendríamos un número real de las intervenciones diarias.

Este resultado muestra una alta productividad del área.

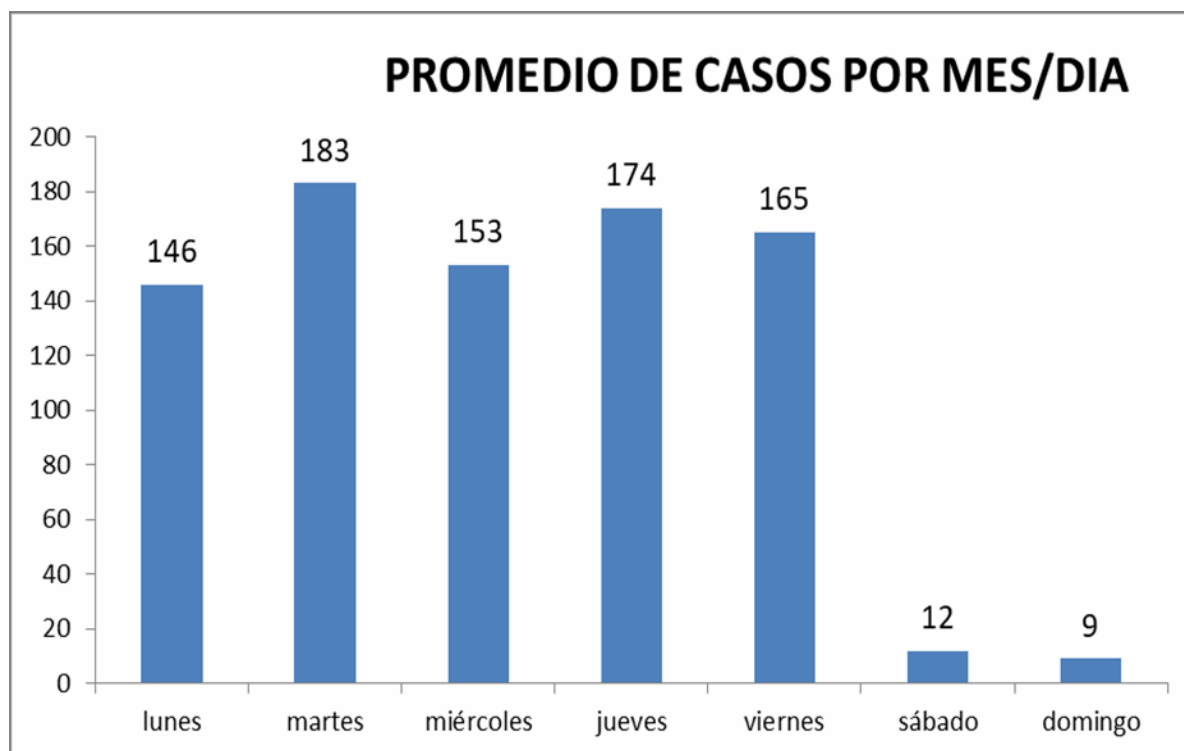
Total por día: 36,72

$$\frac{N= 9699}{4 \text{ mesas x } 264 \text{ días}}$$

9.18
por mesa

En este gráfico se puede apreciar la cantidad de cirugías por mes/día. Podemos notar que es una programación estándar estable, por los datos expuestos.

Se visualiza que la actividad está distribuida de forma equitativa ya que todos los días poseen una cantidad similar de procedimientos.



CAUSAS DE DEMORAS EN LAS INTERVENCIONES

Las demoras en las cirugías: por no comenzar en el tiempo estimado las intervenciones, generan retraso en las cirugías posteriores. Estas demoras pueden darse por múltiples variables. Las mismas pueden ser:

- Que no se encuentre el equipo quirúrgico.
- Que no estén los materiales correspondientes a esa intervención.
- Que el tiempo de limpieza no se cumpla o que la limpieza sea más exhaustiva por alguna cuestión en particular.
- Ausencia del paciente.
- Ausencia del médico anestesiólogo.
- Que la intervención anterior se prolongue conforme al tiempo estipulado en lista, ya sea por una mala programación o por una complicación intraoperatoria.

El caso de mayor frecuencia, en la primera cirugía de la mañana, es la ausencia del equipo quirúrgico o el médico anestesiólogo como primer factor de retraso.

También la demora puede generarse por causas administrativas, como falta de consentimientos informados, retraso en la realización de admisión al paciente, caída del sistema para hacerlo o que el paciente llegue luego del horario en que fue citado.

Actualmente, y según el análisis realizado en el área, hay dos factores predominantes que demoran el inicio de los procedimientos. Si bien, todos influyen, el principal, es la llegada tarde de los médicos cirujanos y anestesiólogos a primera hora del día. El inicio de las cirugías según la programación está estipulado a las 8:00, lo cual no se cumple y produce que todas las cirugías den inicio más tarde de lo programado.

Esto genera un retraso durante todo el día quirúrgico, y no solo la demora, sino que también genera que cirugías que están programadas como ambulatorias se conviertan en cirugías con internación por los horarios en los que se realizarán. Lo cual a su vez generará un gasto mayor, porque se ocupa una cama con un paciente que no requiere de internación. Así mismo, también generará horas extras en el personal de planta permanente, ya que el atraso hará que haya más quirófanos activos luego de las 20:00, donde el personal es reducido a tres instrumentadoras quirúrgicas y un solo médico anestesiólogo.

El otro factor influyente es la falta de consentimiento informado. Ya que, sin el mismo, el paciente no puede ingresar en el quirófano. Al no tenerlo, se pierde tiempo en efectuarlo y eso deriva en tener un quirófano sin actividad.

Variables como la limpieza o tiempos de preparación del quirófano para un determinado procedimiento, son importantes para tener en cuenta cuando se realiza la programación diaria. Estos tiempos deben estar estandarizados para poder estimar el horario real de cada actividad a realizar.

Si bien, se han mencionado diversas variables y todas pueden generar tiempo perdido en mayor o menor medida, lo importante es optimizar todos los tiempos para poder darle mayor rentabilidad al área quirúrgica, y mejor atención al paciente.

La importancia de este análisis y estudio que busca, corroborar y evitar las demoras, es medir su impacto, desde un punto de vista económico, que es el segundo aspecto que tiene en cuenta este trabajo, dado que el primero es el foco en el paciente.

En definitiva, se inicia planteando problemas de la planificación y programación de salas de cirugía, sujetas a utilizar metodologías de gestión de la calidad más estrictas y específicas, no solo estándares como se indican en la actualidad para el área quirúrgica que busca la optimización de los recursos, estructura y demandas, a lo que se deberían incorporar aspectos administrativos para la eficacia y eficiente conducción de los profesionales que intervienen en la cirugía.

EL PACIENTE

El foco de esta investigación es “El paciente” considerado el principal motivo del accionar quirúrgico, de allí la denominación del paciente quirúrgico y su entorno que acompaña al mismo, ya que con este análisis de la situación planteada como problema busco que se le brinde calidad y trato digno, que se sustenta en la filosofía de humanizar la atención del principal actor de este estudio, para todo el proceso de la cirugía.

Debemos tener presente el significado de la palabra “Paciente”. Es una persona que padece. Por eso, los profesionales de salud deben tener en cuenta esto, como principal guía de la filosofía mencionada, que juntamente con la mejora continua, concepto de la gestión de excelencia empresarial, brindaría una atención de calidad, aspecto este último, que se encuentra plasmado en la Visión y Misión del Hospital Italiano.

El quirófano no es un lugar al cual alguien quisiera recurrir normalmente, exceptuando los casos de cirugías estéticas, las cuales tienen otra connotación, ya que los pacientes mayormente y a pesar del temor, recurren a él por un deseo de mejorar su apariencia física.

En el caso de otras patologías, en cambio “Se trata de una situación que provoca cierto temor, ansiedad e incertidumbre, tanto por el acto quirúrgico en sí como por el resultado

sobre la patología a tratar, los pacientes suelen estar intranquilos, tienen problemas para dormir, algunos no logran confiar serenamente en el equipo médico y muchos están preocupados por su pronta reincorporación al trabajo.” Entre otras causas.

Ampliando lo mencionado anteriormente las cirugías generan estrés en la mayoría de las personas, independientemente de si son programadas o de urgencia, si son actos quirúrgicos de mayor o menor complejidad.

Esto se debe a que “una cirugía es un hecho fáctico disruptivo, explica la psicóloga Griselda Ferrero², porque implica una interrupción y una herida en el cuerpo y frente a este evento algunas personas tienden al equilibrio y otras al desequilibrio”.

Aclara que algunas cirugías pueden ser traumáticas psíquicamente, y esto depende “de los elementos que provienen de la historia de la persona, de cuestiones de la situación fáctica de la cirugía y de las condiciones de esa situación”.

Es difícil describir con ejemplos cuándo una persona está estresada y cuándo vive traumáticamente el hecho quirúrgico. “Hay personas que saben que tienen miedo y lo pueden expresar; otras, no saben que tienen temor y utilizan mecanismos de defensa”, señala la psicóloga, que lo corrobora en su experiencia personal y profesional.

El cirujano Miguel González³ remarca que los pacientes que van a cirugías programadas tienen la ventaja de “concurrir a más de una consulta y poseen herramientas para ir preparándose”. “Por ejemplo, Internet les permite saber lo que tienen, cuáles son las estadísticas y las consecuencias. También recurren a familiares, otros médicos y amigos que los aconsejan y ayudan”.

Siguiendo este análisis por otra parte, acudiendo a la opinión de la especialista en psicoprofilaxis María del Carmen Mucci⁴, considera que la información no necesariamente disminuye temores y ansiedades, sino que puede aumentarlos y, sobre todo, cuando proviene de distintas fuentes, porque puede inducir a confusión. Sostiene que, desde la psicoprofilaxis, “se ayuda a los pacientes a procesar la información que tienen y a que pregunten lo que necesitan”. En cuanto a la mayor preocupación sobre la cirugía, los profesionales consultados coinciden en que recae sobre la anestesia.

“Muchos temen al sufrimiento posterior a la cirugía, otros a la muerte, y otros a no solucionar su problema con cirugía”, agrega González.

PROPUESTA: EJES DE CALIDAD EN EL AREA QUIRÚRGICA

FUNDAMENTO DE LOS EJES

Esta investigación abarcará dos ejes importantes que se interrelacionarán:

Como primer eje, la programación quirúrgica, sus demoras y cómo corregirlas.

Como segundo eje, se buscó contener al paciente y a su familia, por lo que propongo la implementación de un software que cumplirá la función de mantener informados no solo a los pacientes, familiares y acompañantes, sino también al personal del área.

Ambos ejes se retroalimentarán, ya que, si mejora la programación quirúrgica, obtendremos mayor calidad en la atención al paciente.

PRIMER EJE: PROGRAMACIÓN QUIRÚRGICA

Hasta aquí he descripto la actividad quirúrgica, y he abordado, de forma específica, para este estudio las causas de demora de las intervenciones quirúrgicas. También aquí propondré la forma para poder mejorar esta problemática, que afecta directamente al paciente y también a los equipos

² Griselda Ferrero supervisora junto a Beatriz Gutiérrez del Equipo de Psicoprofilaxis Quirúrgica del Hospital de Clínicas y codirectora del posgrado en Psicología Hospitalaria de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Córdoba (UNC).

³ Dr. Miguel González. Jefe Unidad Coronaria Sanatorio Finochietto. Presidente desde 2017 de Sociedad Argentina de Cardiología.

⁴ María del Carmen Mucci, especialista en psicoprofilaxis, dirigió el equipo del Hospital Penna de Buenos Aires, con experiencia en más de 900 pacientes quirúrgicos.

⁵ Artículo publicado el 27/11/2013 en la edición impresa, del diario La Voz. www.lavoz.com.ar

quirúrgicos.

Para obtener los datos pertinentes, durante un periodo de tiempo se elaboró un trabajo de campo, con el objetivo de visualizar los desvíos entre los procesos mencionados y la actividad diaria con las distintas eventualidades que pueden suceder y que llevan a las demoras en las cirugías.

Se utilizaron distintos indicadores para poder obtener datos de cómo es el rendimiento del área. Como indicador inicial y en el cual se hizo hincapié, "es el inicio a tiempo de las primeras cirugías".

Promedio de Inicio de la Primera Cirugía: indicador que nos permite medir el inicio a tiempo de la primera cirugía en cada quirófano según lo programado.

El trabajo de campo se realizó en forma de auditoría durante un período de dos semanas, con el objetivo de establecer el horario de comienzo de la primera cirugía en los distintos quirófanos programados.

Los datos fueron procesados en una planilla Excel donde se establece *check in* para los diferentes quirófanos con una frecuencia de 15 minutos entre uno y otro comenzando a las 08:00 / 08:15/ 08:30. Controlando la presencia del equipo quirúrgico en todos los quirófanos (Instrumentadores, Cirujanos, Anestesiólogos) y Paciente.

Esta tabla muestra un relevamiento hecho en Quirófano Central SJ entre el Lunes 08/05 y el Martes 16/05 se tabulan los pacientes que se intervenían en Primer Término																
Fecha	Mesa	Pac.en Qx			Instrument.			Anestesiista en Qx			Residente en Qx			Cirujano en Qx		
		check 1	check 2	check 3	check 1	check 2	check 3	check 1	check 2	check 3	check 1	check 2	check 3	check 1	check 2	check 3
Lunes																
08/05/17	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0
08/05/17	2	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1
08/05/17	3	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1
Martes																
09/05/17	1	DIA NO RELEVADO														
09/05/17	2															
09/05/17	3															
Miercoles																
10/05/17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
10/05/17	2	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0
10/05/17	3	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0
Jueves																
11/05/17	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
11/05/17	2	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
11/05/17	3	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Viernes																
12/05/17	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
12/05/17	2	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0
12/05/17	3	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Lunes																
15/05/17	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0
15/05/17	2	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1
15/05/17	3	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1
Martes																
16/05/17	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
16/05/17	2	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
16/05/17	3	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1
Totales		0	0	0	0	18	18	0	5	7	4	4	5	1	4	10
%		0	0	0	0	100	100	0	28	39	22	22	28	6	22	56
Check 1= 07:15-Check 2=07:30-Check 3=07:45 0 Ausencia del integrante 1 Presencia del Integrante																

CONCLUSIÓN DEL PRIMER EJE

Si bien existen distintas variables en todo el proceso quirúrgico que afectan de forma significativa, se tomó como muestra principal la variable "tiempo de inicio" porque la misma deja en evidencia que es el principal factor que genera las demoras.

El inicio de la primera cirugía a tiempo en cada quirófano es fundamental para poder cumplir con los tiempos programados.

Hay temas de índole administrativos, entre otros tantos, que influyen en el comienzo a tiempo, uno de ellos es la admisión del paciente en tiempo y en forma.

Mediante el análisis se puede determinar qué, relacionado a lo estrictamente asistencial, es importante:

- Eficiente coordinación previa del equipo.
- Comienzo a tiempo en la primera cirugía 8:00 h.
- Rotación que no supere los 30 minutos entre paciente y paciente.

Y en cuanto a lo administrativo:

- Eficaz gestión de autorizaciones.
- Puntualidad en la llegada del paciente.
- Rápida admisión.
- Gestión eficiente de consentimientos informados.

El personal administrativo que realiza la programación, la enviará un día antes a la jefatura del área. Los datos de cada intervención serán cargados en el sistema.

Durante el día quirúrgico, la actividad será monitoreada por la supervisión de quirófano. Luego, los datos serán destinados a la jefatura de quirófano (jefe médico y jefe de administrativos) para su análisis de resultado y para establecer las estadísticas que sirvan para verificar la implementación realizada.

La nueva implementación se dará a conocer a través de los coordinadores de los distintos servicios quirúrgicos hacia sus respectivos equipos de cirugía, estableciendo una fecha de comienzo.

En el plano administrativo, a partir de la matriz para cirugías complejas, se modifica el horario de atención al público en admisión de pacientes, se adelanta la atención administrativa en una hora.

Se establece que el lapso de la atención administrativa de un paciente (identificado para ingresar en el quirófano) debe ser de no más 10 minutos aproximadamente.

Los indicadores de calidad se revisarán en casos puntuales si se requiere o si no será mensualmente.

En cuanto a la preparación de quirófano: el personal también debería comenzar su preparación con mayor antelación en los casos de cirugías complejas.

El turno nocturno será el encargado de preparar todo lo requerido y dejar el quirófano en condiciones óptimas. Esto significa que la sala deberá comenzar a prepararse 45 minutos antes del horario de inicio pautado de la cirugía.

El incumplimiento de estos horarios por parte de los profesionales será sancionado. Esta sanción será inicialmente un llamado de atención; si el comportamiento del equipo perdura se procederá a una sanción más severa, la cual será restarle horas quirúrgicas a ese equipo. En caso de no revertir la conducta, se procederá a la suspensión por un determinado tiempo.

En cuanto a la programación en sí, se deben tener en cuenta a la hora de realizarla, todos los tiempos, y mencionando esto, me refiero a tiempos de armado, de inducción, preparación del paciente (posición), el tiempo de la intervención pura y neta, y luego del egreso del paciente, su limpieza y armado, si lo que buscamos es optimizar y darle un mejor rendimiento al área.

Es esencial, estipular que, si una cirugía de piel a piel durara, por ejemplo, dos horas, a ese tiempo estimado se le deberán sumar 30 minutos más, en los cuales estará incluido el proceso de anestesia, y armado de quirófano en función del procedimiento que se realice. Este tiempo adicional es un dato relevante en nuestra planilla de cirugías, ya que la misma brindará una mayor consistencia, poder distribuir las cirugías de forma adecuada y con un tiempo real de duración.

Mediante trabajos de campo, y con la obtención de estadísticas, se podrá constatar si el rendimiento mejora, y si los profesionales que allí se desempeñan cumplen con las pautas pactadas en cuanto al inicio a tiempo, y duración de la intervención.

También será importante, estandarizar el tiempo de limpieza de quirófano. Si bien esta variable, se toma como una variable inferior en la escala de factores influyentes, ya que no es una de las más relevantes, no es un dato para desestimar.

Acorde a la intervención, a veces la limpieza debe de ser más exhaustiva, y puede llevar más tiempo. Si se realiza un registro de las cirugías, con lo que conllevan, podríamos obtener datos del acondicionamiento de esa sala y ese tiempo que ayudarían a mejorar la programación diaria.

SEGUNDO EJE: "EL PACIENTE CENTRO DE LA ACTIVIDAD QUIRÚRGICA"

El foco de esta investigación como segundo eje, es el paciente, reconocido como actor fundamental de la actividad quirúrgica. Evaluar la efectividad de que se cumpla con los horarios disminuye la ansiedad preoperatoria de los pacientes, y así estamos cumpliendo con estándares de calidad.

Este eje se vincula directamente con el primero, ya que se propone la implementación de un nuevo software que tendría la función de mantener informados tanto a los profesionales involucrados en la cirugía como a los pacientes y familiares. Con esta herramienta los pacientes podrán visualizar en qué situación se encuentra el quirófano.

De este modo se procurará tener comunicados con mayor precisión a los pacientes y a sus familiares en la sala de espera.

SER UN PACIENTE QUIRÚRGICO

A lo ya mencionado sobre el paciente y el estrés, y sobre la base de mi experiencia profesional, lo que presencié en muchos casos en quirófano es el interés en abordar esta temática y tratar de acercar una respuesta que minimice en principio la problemática planteada en esta tesis, ya que los afectados, como lo venimos mencionando es el paciente y su entorno acompañante, y que a los profesionales de la institución, especialmente a los del área quirúrgica, se los capacite con esta filosofía del trato al paciente desde su dignidad como persona, y en lo organizacional aplicar las mejoras a los aspectos que se plantean como solución, evitando, minimizando y finalmente gestionando el estrés de todos los que participan de la cirugía.

"Algo es traumático cuando no se puede elaborar psíquicamente, cuando no se puede contar, como un posible indicador, cuando no se puede incluir en la historia personal", explica Ferrero. Por supuesto que existen situaciones traumáticas *per se*, como una amputación y esto requiere un enfoque particular.

Por todo lo citado, concluyo que es de suma importancia contener al paciente y a su familia tanto antes de la intervención con una buena psicoprofilaxis quirúrgica, como también el día de la cirugía, por ello se propone generar un instrumento como el software el cual muestre en una pantalla la información mínima pero relevante para los pacientes y su familia, en la sala de espera y en el lugar de preparación del equipo quirúrgico.

EQUIPOS QUIRÚRGICOS

Las largas horas de demoras no solo afectan al paciente y a su familia, sino también a las personas que se desempeñan en el área. Como se viene mencionando, una cirugía que no comienza a tiempo genera un efecto cascada, donde todo se va atrasando.

Muchas veces los cirujanos deben suspender sus consultorios, o avisar que van a llegar tarde; los instrumentadores deben extender su horario, al igual que los anestesiólogos, como ejemplo, entre otras cosas. Esto lleva a generar una tensión en los equipos, muchas veces cierto malestar, que

puede originar discusiones, estados de nerviosismo y hasta la suspensión de una intervención por las demoras ocasionadas.

En el estudio del Dr. Rodolfo D. Altrudi hace mención de lo mencionado precedentemente... "El aumento de la carga de trabajo puede resultar en una mayor demanda mental, lo que puede superar los recursos del equipo quirúrgico para hacerle frente. Eso, a su vez, conduce a un estrés excesivo, que es perjudicial para las facetas técnica, cognitiva y de trabajo en equipo. La literatura psicológica sugiere que las distracciones pueden llevar a una mayor tensión en la memoria de trabajo, reducir la capacidad de reserva de atención y aumentar tanto la demanda cognitiva como el estrés."⁶

Debemos tener presente que el trabajo en el quirófano es un trabajo en equipo, donde todos deben realizar un trabajo coordinado para poder obtener el mejor resultado y el más beneficioso para el paciente.

Las intervenciones complejas, la agenda quirúrgica llena, la cantidad de personal o las distintas problemáticas que pueden surgir, no deben impedir la práctica de una asistencia eficiente e individualizada al paciente, más aún cuando el HICAR, sostiene esta filosofía organizacional, que se fundamenta en la mejora continua, es decir en la calidad.

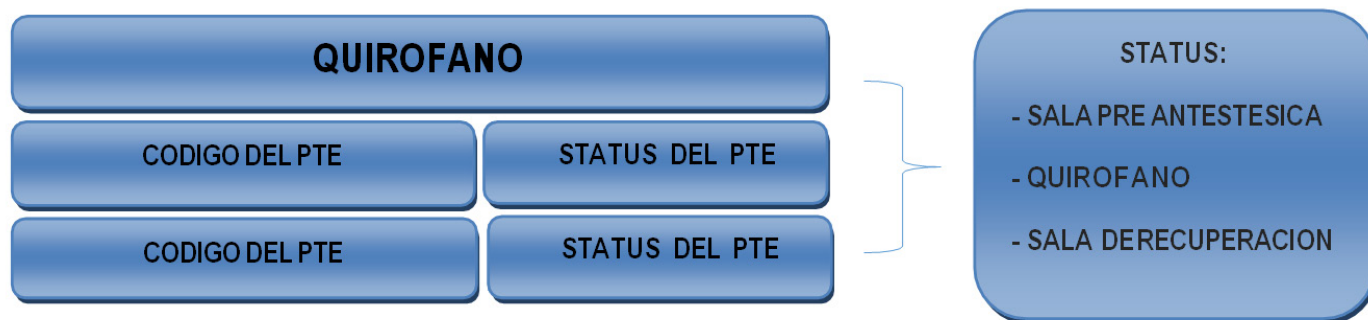
La optimización de los tiempos quirúrgicos es un procedimiento de gestión indispensable para reducir el *stress* que genera la actividad quirúrgica. Que el equipo opere al horario pautado, va a producir un mejor rendimiento del personal, una dinámica positiva en el área que brindará calidad en el proceso a todos los actores de este.

CONCLUSIÓN DEL SEGUNDO EJE

APLICACIÓN DE UN SISTEMA DE INFORMACIÓN

Se propone diseñar un software que tendrá la función de mantener informados tanto al personal quirúrgico como a los pacientes y familiares, siendo comunicado a través de pantallas. Esta información será de distinta índole, adaptada a la necesidad para cada actor mencionado anteriormente. Por lo siguiente, en la sala de espera se podrá visualizar esta información:

PANTALLA DE SALA DE ESPERA



Se podrá ver qué paciente se encuentra en el quirófano y en qué parte del proceso está. Para ello y para poder mantener la confidencialidad que debe tener este sistema, se le otorgará a cada paciente un código que estará impreso en su pulsera identificatoria, y será el mismo que se verá en pantalla. De este modo, sus acompañantes sabrán de él, manteniendo la privacidad del paciente.

⁶ Dr. Rodolfo D. Altrudi. "El impacto de las distracciones en el quirófano sobre el estrés, carga de trabajo y trabajo en equipo". Artículo publicado en IntraMed. www.intramed.com. 2015.

En la leyenda estatus del paciente, se podrán ver tres opciones posibles:

- Sala preanestésica
- Quirófano
- Sala de recuperación.

Las mismas serán las que brindarán la información necesaria para los pacientes.

En cuanto a quirófano, la información brindada será más extensa y esta será una herramienta para la gestión del área. Por lo cual, se verá la información de la siguiente manera:

PANTALLA DE QUIRÓFANO

PROGRAMACION DEL DIA					FECHA:			
QUIROFANO	PACIENTE	CIRUGIA	CIRUJANO/A	DURACION	CONSENTI- MIENTOS	INT AMB.	DESTINO	PROXIMO PTE
QUIROFANO 1	A	RED Y OSTEO. DE PELVIS	CIRUJANO/A	240´	OK	INT	PISO -NRO DE HAB.	PEDIDO
QUIROFANO 2	B	COLE LAP	CIRUJANO/A	120´	OK	INT	PISO -NRO DE HAB.	ENSALADE ESPERA
QUIROFANO 3	C	ARTROSC. SIMPLE RODILLA IZQ.	CIRUJANO/A	60´	OK	AMB	ALTA	ENSALADE ESPERA
QUIROFANO 4	D	HERNIOPLASTIA INGUINAL DERECHA	CIRUJANO/A	120´	OK	AMB	ALTA	PEDIDO

Esta pantalla se encontrará en los pasillos del área quirúrgica y en la sala de estar médico. En la pantalla se visualizará:

- Número de quirófano
- Nombre del paciente
- Tipo de procedimiento
- Nombre del médico tratante
- Duración de la cirugía
- Pedido del próximo paciente
- Consentimientos
- Si el paciente es internado o ambulatorio
- Si hay material de ortopedias (seguimiento de prótesis. Trazabilidad)
- Destino del paciente (esta indicación será de utilidad si el paciente debe ir a terapia intensiva, por ejemplo, u otro sector del hospital, donde el paciente no se recupere de la cirugía en sala de recuperación)

En cuanto a la duración, la misma se contabilizará de la siguiente manera: si la intervención está programada, 120 minutos. En pantalla se irán descontando los minutos a partir de que ingrese el paciente en la sala.

La función que tendrá aquí será informativa para los posteriores equipos quirúrgicos a la intervención que se está realizando. De este modo, se podrá evitar el flujo de personas en el área sin necesidad, lo cual también contribuirá a un orden y a un menor riesgo de infecciones intrahospitalarias.

Como esto se realizará mediante un software, el equipo quirúrgico podrá visualizarlo ingresando en el sistema. El mismo poseerá un nombre de usuario y una clave de acceso. Allí en la historia clínica, se podrá ver en que instancia se encuentra el paciente, como por ejemplo, si ya realizó la admisión, el cual es el primer paso para ingresar en el área.

La innovación del sistema será que además de ver el estado actual de cada sala, también se podrá visualizar si el paciente siguiente se encuentra ya solicitado y en sala de preanestesia. Lo cual servirá para que el equipo posterior pueda concurrir al área en el momento indicado.

Dentro de cada quirófano, se registrará en el sistema realizando la apertura del episodio quirúrgico:

- Horario de ingreso del paciente en quirófano
- Horario de anestesia
- Horario de incisión
- Horario de pedido del próximo paciente
- Horario de cierre de incisión
- Horario de finalización de anestesia
- Horario de salida del paciente de quirófano

De este modo, el software se ocupará de trasladar los datos que requiera la aplicación para publicar en las pantallas y a su vez, se podrá utilizar la base de datos con los horarios registrados para el análisis estadístico del área. Allí se podrán ver los tiempos de todo el proceso quirúrgico, y facilitará los posteriores análisis.

El sistema podrá programarse para arrojar datos estadísticos de una semana, un mes, un trimestre y un año. De esta forma, se irán recolectando los datos y se irán -mediante el comité de quirófano- resolviendo situaciones para poder optimizar el tiempo.

Es importante tener la mayor exactitud en los tiempos registrados, ya que esto nos va a proporcionar los datos para luego implementar mejoras al proceso. Se utilizará un lector de barra, para registrar estos tiempos. Cada paciente ingresa con su pulsera identificatoria en el quirófano, por lo cual, se pasará el lector por encima de ella. En cada tiempo registrado, se marcará la pulsera. De esta forma se trasladarán a la base de datos todos los tiempos.

VENTAJAS

- El sistema brindará el estado del quirófano de forma *on-line*.
- Proporcionará orden.
- No se podrán alterar los datos.
- El próximo paciente será pedido con una antelación de media hora a que finalice la cirugía activa. Este horario será pautado para que todos-al chequear la pantalla- tengan el mismo conocimiento.
- El equipo siguiente podrá saber en qué condiciones se encuentra su quirófano.

- Permitirá realizar una recolección de datos eficiente.

CONCLUSIONES

UNA VISIÓN INTEGRAL

Logrando que ambos ejes interactúen de forma eficaz y efectiva, se puede conseguir una atención más integral, ya que el hospital, y en este caso el quirófano, además de resolver la patología del paciente debe “abrazarlo” y darle contención, tranquilidad y seguridad.

Si buscamos brindar calidad, es decir, la mejora continua en todo el proceso del área, la optimización del tiempo para un área más eficiente, debemos priorizar al actor principal de todo hospital, de todos los procesos: el paciente, como eje central, no como un cliente, como una patología, sino como un ser humano, que siente, que sufre, que necesita. Sin ninguna duda, que acude al hospital en busca de ayuda, de una solución, de mejorar su calidad de vida.

En este estudio se buscó una posible solución al problema planteado y se ha dado una primera respuesta acorde con las exigencias de una organización que profesa la filosofía de la mejora continua, la que tiene como objetivo optimizar la atención del paciente quirúrgico, a los acompañantes de este y a todos los agentes involucrados.

La investigación evidencia que este modelo propuesto de solución a seguir, apunta a resolver un aspecto y abrir la puerta para otros estudios en el futuro; tiene en cuenta los problemas de programación de las salas de cirugía, el retraso en las intervenciones quirúrgicas, las cuales dependen de varios factores que se han identificado, lo que permite visualizar y proponer que se haga hincapié en los dos ejes mencionados, con la metodología apropiada utilizada por el HICAR para la solución del problema de planificación y programación de quirófanos.

Con este abordaje se apunta a la excelencia en la actividad quirúrgica, en todos los aspectos y detalles, alcanzable solo para los que no renuncian al cuestionamiento de sus propias creencias profesionales y modelos culturales, pensando que solo hay un modo de hacer las cosas; los que mantienen una actitud abierta y no piensan que “porque a mí no me pasó, no existe”; los que luchan sin cuartel contra la “entropía social”, la natural tendencia al desorden en las organizaciones y en la vida misma.

También se debería, de manera especial, tomar conciencia de los aspectos que deben ser mejorados, priorizados claramente por sus niveles de desvío respecto de los dos ejes de atención tratados, y de la importancia de estos, para el logro, en última instancia, de los objetivos estratégicos, la sustentabilidad de la organización y de sus resultados.

Incorporar el enfoque cibernético y sistémico con una gestión de excelencia, enfocada en la calidad y en los aspectos específicos del área quirúrgica mencionados, dada la complejidad del factor humano, pacientes, familiares, agentes de la salud, administrativos, maestranzas, interactuando con tecnología de punta, son todos partícipes del sistema del HICAR, que además viene insertado en el seno de procesos cada vez más precisos.

Servir como guía y orden al equipo de salud, a los efectos de obtener conocimiento en línea, de la programación y su ejecución, momento a momento, del área. Esto conllevará a tener registros de cumplimiento y por ende, de control de gestión.

Seguir en el camino de la calidad y ofrecer seguridad en la atención, el confort, la tranquilidad, procesos eficientes, etc., es la propuesta de este trabajo de investigación. Es lo que se intentó plasmar al destacar lo que siente un paciente al momento de estar allí, en el quirófano o en una sala de espera.

Calidad es lo que busco dar a través de un sistema de registros, que proporcione datos fehacientes para poder corregir y mejorar. Que brinde datos que den contención al familiar; datos que hagan una gestión más personalizada y demuestren mayor empatía.

Muchas son las herramientas que existen, lo difícil a veces es llevarlas a la práctica. La humanización dentro de una institución de salud debería ser uno de los pilares más destacados y, lamentablemente, es un valor casi olvidado.

En esta investigación se proponen dos ejes que se retroalimentan, ya que el cumplimiento de los horarios es otorgar calidad. No es solo que la cirugía comience en el horario pautado para que el personal del área no esté a disgusto, sino para que el paciente se sienta respetado. Sienta que, para nosotros, los profesionales que allí nos desempeñamos, es importante su salud y bienestar. Es brindar calidad tanto para el agente externo como interno de todo proceso.

RECOMENDACIONES

Dentro de este proyecto, se busca concientizar sobre la importancia de utilizar la herramienta de mejora continua basada en una filosofía que humanice el trato al paciente, para obtener procesos más eficientes y eficaces.

Se recomienda a futuros interesados en este tema, sobre la base del concepto de mejora continua, avanzar perfeccionando el sistema de implementación para que cada institución realice su programa, en función de nuevas situaciones que se presenten de acuerdo con los cambios que la complejidad del área quirúrgica presente, para que mediante los datos que obtenga el mismo, se puedan tener mayores registros, que sirvan para optimizar todos los procesos. Dado que, al ser un programa, se puede ir modificando o agregando funciones, esto enriquecerá la recolección de datos.

También realizar comparaciones anuales sobre los tiempos descriptos para que estos datos proporcionen datos certeros sobre la evolución del área.

Propongo llevar a cabo, encuestas de satisfacción sobre la atención quirúrgica. De este modo, se obtendrían mayores datos de cómo se siente el paciente frente a todo el proceso y qué puntos son importantes mejorar, independientemente de lo quirúrgico.

En cuanto a las autoridades de la institución, sugiero hacer mayor hincapié en el apoyo a los pacientes que van a ser intervenidos. La psicoprofilaxis quirúrgica es una herramienta de gran valor, que debería estar a disposición de todo paciente que planea operarse. Y por qué no, a modo de brindar una mejor contención, se puede implementar la visita al equipo de psicólogos del hospital como algo ya pautado. Es decir, además de realizar un prequirúrgico, también una sesión para que el profesional pueda evaluar al paciente y brindarle herramientas que lo ayuden a superar el estrés que produce una cirugía.

La calidad en el trato personalizado que se le brinda al paciente quirúrgico es el valor agregado que uno como profesional puede brindar, y esa calidad es sinónimo de contención, empatía y respeto por el otro. Será el reconocimiento de su dignidad de persona.

BIBLIOGRAFÍA

- Premio Nacional a la Calidad. *"Modelo para una gestión de excelencia empresas"*. República Argentina. Edición 2017.
- <https://sites.google.com/site/lasaludcomoderechosocial/el-sistema-de-salud-en-argentina>
- FADA. *"Fundación para la acreditación y el desarrollo asistencial"*.
<http://www.acreditacionfada.org/index.php?page=jc-jci>
- Ministerio de Ciencia e Innovación *"Eficiencia en la utilización de bloques quirúrgicos. Definición de indicadores"*. España. 2011.
- Antares Consulting. *Libro blanco de la actividad y gestión del bloque quirúrgico*. Madrid. 2015.
- Ministerio de Sanidad y Política Social. *Bloque quirúrgico. Estándares y Recomendaciones*.

Madrid. 2009.

- Departamento de Información Hospitalaria. *Normas y Procedimientos de operatoria en Quirófano Central*. Hospital Italiano de Buenos Aires. 2007.
- J.I. Gómez-Arnau. Área de Anestesia, Reanimación y Cuidados Críticos. Fundación Hospital Alcorcón. *Principios generales de organización y gestión clínica de un bloque quirúrgico*, Alcorcón. Madrid.
- Muir Gray J.A. *"Evaluación de los resultados obtenidos"*. En: Atención sanitaria basada en la evidencia. Cómo tomar decisiones en gestión y política sanitaria. Madrid. 1997.
- Goldman J., Karappenberger H.A., Shearon W.T. *"A study of variability of surgical estimates"*. HospManag 1970; 110: 46.
- Strum D.P., Vargas L.G., Mey J.H. Design of RCSS: *"Resource coordination systems for surgical services using distributed communications"*. J Am MedInformAssoc 1997; 4: 125-135.
- Griselda Ferrero supervisora junto a Beatriz Gutiérrez del Equipo de Psicoprofilaxis Quirúrgica del Hospital de Clínicas y codirectora del posgrado en Psicología Hospitalaria de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Córdoba (UNC).
- Dr. Miguel González. Jefe Unidad Coronaria Sanatorio Finochietto. Presidente desde 2017 de Sociedad Argentina de Cardiología.
- María del Carmen Mucci, especialista en psicoprofilaxis. Dirigió el equipo del Hospital Penna de Buenos Aires, con experiencia en más de 900 pacientes quirúrgicos.
- Artículo publicado el 27/11/2013 en la edición impresa, del diario La Voz. www.lavoz.com.ar
- Dr. Rodolfo D. Altrudi. *"El impacto de las distracciones en el quirófano sobre el estrés, carga de trabajo y trabajo en equipo"*. Artículo publicado en IntraMed, en julio de 2015. www.intramed.com

INFORMACIÓN

MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN DE NEGOCIOS

Aprobada por CONEAU N° 11484/13, RESOLUCIÓN N° 2788/15 del Ministerio de Educación. El título que se obtiene es MAGÍSTER EN ADMINISTRACIÓN DE NEGOCIOS.

Está dirigida a profesionales con título de grado universitario con potencial adecuado para la proyección, gestión y administración de negocios en sus áreas de formación profesional.

Los objetivos de la carrera son:

- 1- Promover la formación de profesionales y analistas en la administración de negocios que les permita desempeñarse de modo óptimo en el marco del bien personal y del bien común.
- 2- Impartir conocimientos tendientes a capacitar a profesionales en la aplicación de sus aptitudes en beneficio del desarrollo y progreso nacionales.
- 3- Valorar la trayectoria educativa de la Facultad de Ciencias Económicas y Empresariales y de la Universidad de Morón y el caudal de egresados en la generación de impacto en el ámbito de la administración de negocios de la comunidad.
- 4- Promover y cubrir la necesidad de acceder al conocimiento de diversidad de campos de la administración de los negocios.
- 5- Optimizar la administración de los negocios locales y a nivel internacional desde el más alto nivel de avance científico y profesional.
- 6- Promover el aprovechamiento de los recursos favorecedores de la calidad de vida de las naciones.
- 7- Apoyar desde el saber las realizaciones económicas en su ámbito de influencia y de brindar a la comunidad local y regional un espacio de promoción de sus emprendimientos.
- 8- Generar innovación, promover y gestionar negocios en el mejoramiento de la calidad de vida individual y social-comunitaria.
- 9- Promover la interacción teoría-práctica en la elaboración de propuestas superadoras en el ámbito de las decisiones de la administración de negocios.
- 10- Profundizar en el ámbito tecnológico como factor potenciador de los negocios y su administración.
- 11- Generar ámbitos de encuentro, discusión y elaboración de soluciones desde diferentes aportes profesionales acerca de proyectos en la Administración de Negocios.

Estos objetivos fueron fijados con el criterio de brindarle al maestrando una trayectoria de tipo "profesional" con fuerte impronta en la aproximación al ámbito de negocios a través de prácticas internas y externas, permitiéndole generar y administrar negocios en su ámbito de incumbencia.

Esta maestría tiene una carga horaria total de 700 horas dentro de las cuales, el maestrando realizará 130 horas de actividades prácticas comprendiendo ejercicios de simulación de negocios, estudio de casos y Taller de Trabajo Final. Además, realizará 30 horas de prácticas externas que

serán desarrolladas en empresas de primera línea como Toyota Argentina S.A., Mastellone Hnos. S.A., Banco Santander Río S.A., Arcos Dorados S.A.

El plan de estudios se divide en 4 cuatrimestres, habiéndose considerado 5 áreas en la selección de asignaturas y tareas: comercial, operaciones, administración, finanzas y humanidades. Las actividades curriculares alternan contenidos conceptuales con la promoción de habilidades y destrezas a través de prácticas acordes a la Maestría de tipo “profesional”. Se manifiesta a lo largo del plan un proceso formativo de complejidad creciente, pivotando sobre el eje “profesional”. Esto se observa en las prácticas internas de las asignaturas de primer año. En el tercer y cuarto cuatrimestres el proceso formativo profundiza la complejidad, lo cual se manifiesta en la asignatura “Simulación de Negocios”, de carácter eminentemente práctico, donde los maestrands ejercitarán situaciones de las cinco áreas en las que se asienta la Maestría.

La culminación de la Maestría en Administración de Negocios consiste en la realización de un trabajo final, que permita evidenciar la integración de aprendizajes realizados en el proceso formativo, la profundización de los conocimientos y el manejo de destrezas y perspectivas innovadoras en la profesión.

Plan de Estudios

Primer Año	Horas
Negociación y Resolución de Conflictos	30
Capital Humano en las Organizaciones	32
Información para la toma de Decisiones	32
Estrategias de Comercialización	32
Estrategias Financieras	32
Liderazgo	20
Gestión de los Costos	32
Gestión de Operaciones	32
Métodos Cuantitativos	32
Tecnologías y Sistemas de Información Aplicados a los Negocios	32
Contexto Socio Económico y Político	32
Emprendedurismo e Innovación	32
Segundo Año	Horas
Mercado de Capitales	32
Ética y Desarrollo Sustentable	32
Control Directivo	32
Estructuras Financieras	32
Negocios Internacionales	32
Simulación de Negocios	48
Práctica externa en Empresas	30
Alta Dirección	32
Proyectos de Inversión y Plan de Negocios	32
Taller Trabajo Final	28
Trabajo Final	

Deberán realizar un curso de nivelación los aspirantes a cursar la Maestría con excepción de los graduados en Licenciatura en Administración, Licenciatura en Economía, Contador Público, Licenciatura en Comercialización, Licenciatura en Comercio Internacional o equivalentes.

En forma exitosa nuevamente, se lleva adelante el dictado del Máster en Administración de Negocios, siendo su Director el Dr. Domingo José Mazza y el Coordinador, el Dr. Carlos Luis Gowland.

INSTRUCTIVO PARA LA PRESENTACIÓN DE ARTÍCULOS

1- Los trabajos científicos deberán contemplar un máximo de 30 páginas a espacio doble, incluidos cuadros, gráficos, etc., en letra tipo Times New Roman 12, en hojas tamaño A4 (21 cm x 29,7 cm), con márgenes superior e izquierdo de 3 cm e inferior y derecho de 2 cm. Se deberá trabajar en formato Word.

2- El título deberá ir en mayúscula.

3- A continuación del nombre del autor/es se colocará un *, y al pie de página se incluirá una breve referencia al título académico y pertenencia institucional.

4- Abstract del trabajo en español y en inglés (que no debe exceder las 200 palabras cada uno).

5- Cinco palabras clave en español y en inglés.

6- Las notas de referencia se consignarán al pie de página.

7- Las citas bibliográficas se deberán consignar al final del artículo de acuerdo con las normas APA.

8- Tablas, gráficos e ilustraciones deberán estar enumerados correlativamente a lo largo del trabajo con su correspondiente encabezamiento y título. Las notas referenciales y fuentes se colocarán debajo de los mismos.

**Facultad de Ciencias
Económicas y empresariales**