



CALASS 2019 MONTRÉAL

AUTISMO ORGANIZACIONAL: EL CASO DEL SISTEMA DE SALUD DE QUÉBEC

Hubert Wallot

Professeur titulaire - Université TÉLUQ

Professeur agrégé de clinique – Université Laval

Psychiatre – Centre hospitalier régional du Grand Portage



- EN PSIQUIATRÍA, NO HAY ENFERMEDAD DENTRO DEL SIGNIFICADO DE NINGUNA DEMOSTRUTA CAUSA DE EFECTO
- SÓLO CONSTELACIONES TÍPICAS DE SÍNTOMAS Y SIGNOS CLÍNICOS POR LOS QUE LA MAYORÍA DEL TIEMPO DE LOS FACTORES DE RIESGO

- AUTISMO
- LEO KANNER (1943): "Soledad AUTISTA"
- ASOCIACIÓN PSIQUIÁTRICA AMERICANA:
- DSM (MANUAL DE DIAGNÓSTICO Y ESTADÍSTICO DE TRASTORNOS MENTALES)
- DSM-IV (199 ..): TRASTORNO INVASIVO DEL DESARROLLO
- DSM-5 (2013): TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISMO

➤ AUTISMO

TRES CLASES DE SÍNTOMAS

- 1) DISCAPACIDAD DE LA COMUNICACIÓN SOCIAL Y EMOCIONAL
- 2) COMPORTAMIENTOS RESTRINGIDOS, ESTEROTEADOS O REPETITIVOS EN RIESGO DE ANSIEDAD INTENSO SI DEBEN MODIFICARSE INCLUSO LEVEMENTE
- 3) SUFRIMIENTO SUBJETIVO O PERTURBIO OPERATIVO

AUTISMO ORGANIZACIONAL

- **MINTZBERG:**
- **La estructura tiene la función de dividir el trabajo y luego coordinarlo de acuerdo con 5 modos**
- 1) AJUSTE MUTUO
- 2) SUPERVISION DIRECTA
- 3) NORMALIZACIÓN DE LOS PROCESOS DE TRABAJO (ESTRUCTURA MECÁNICA)
- 4) NORMALIZACIÓN DE PRODUCTOS SOLICITADOS (ESTRUCTURA MECÁNICA)
- 5) NORMALIZACIÓN DE PRODUCTOS SOLICITADOS (PROFESIONAL BUROCRATIA)

CADA MODO COMPATIBRA CON UN TIPO IDEAL DE PRODUCCIÓN PERO EN CONGRUENCIA CON LOS AMBIENTES INTERNOS Y EXTERNOS.

CRECIENDO, LA ORGANIZACIÓN SE DESARROLLA 5 COMPONENTES

:

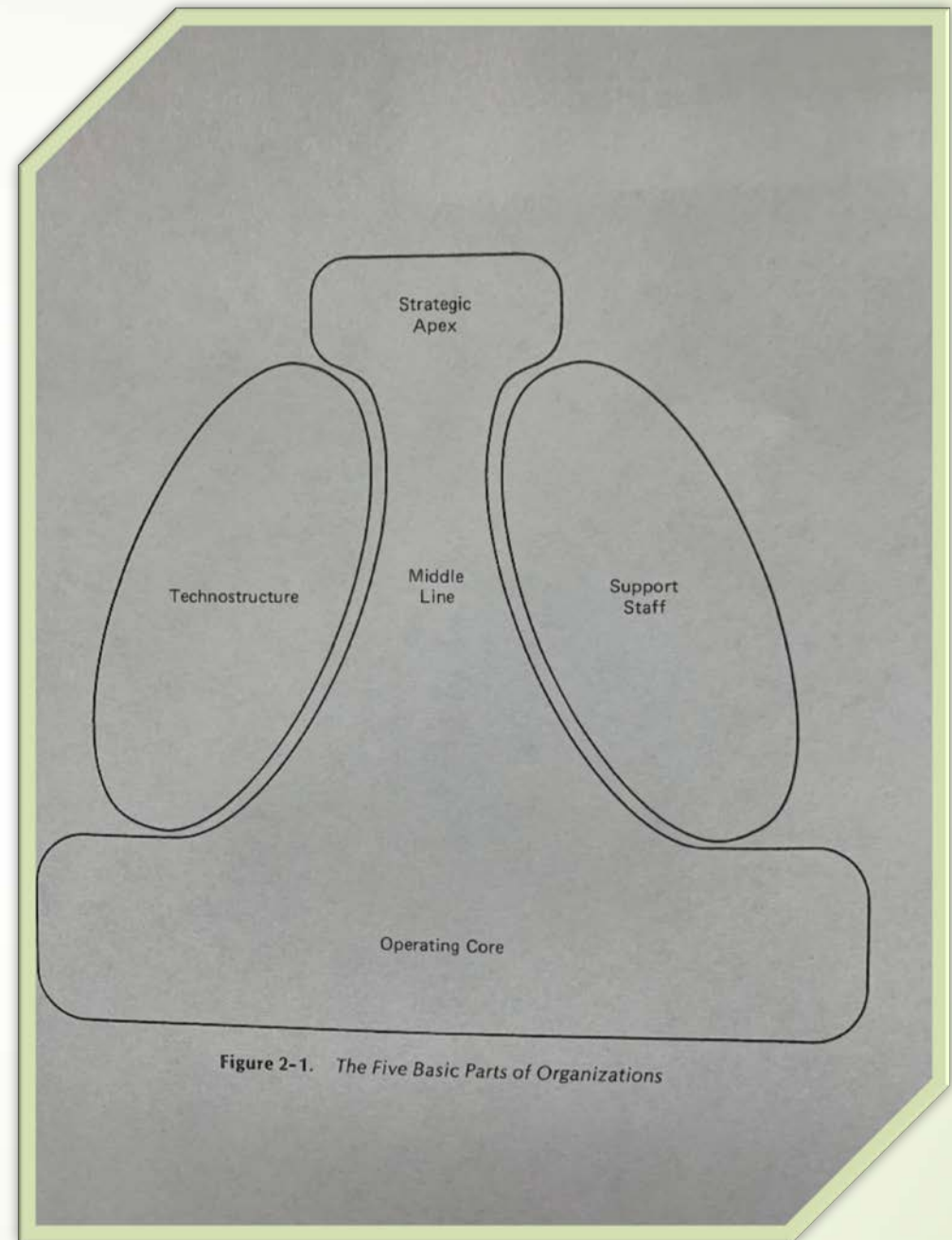
EL CORAZÓN OPERATIVO

APEX ESTRATEGICO

EL CUERPO DE GESTIÓN INTERMEDIO

LA AGENCIA DE APOYO

LA INSTANCIA DE LA TECNOLOGÍA



► PROFESIONAL BUREAUCRATIE) COMBINAR 2 JERARQUÍAS

(The structuring of organizations, traducción La structure des organisations, Éd Organisations, 1999, p. 165)

- 1) DEMOCRATIC: DE ARRIBA A TOP PARA PROFESIONALES (LA FIDELIDAD TAMBIÉN HACIA LA PROFESIÓN QUE INVOLUCE A LA ORGANIZACIÓN Y EL CONTROL EXTERNO PARCIAL: EX COLEGIO DE DOCTORES, ACREDITACIÓN EXTERNA DE LAS ORGANIZACIONES DE INVESTIGACIÓN)
- 2) MECANISTA: DE ARRIBA A ABAJO PARA EL PERSONAL DE APOYO

EJEMPLOS: HOSPITALES, UNIVERSIDADES.

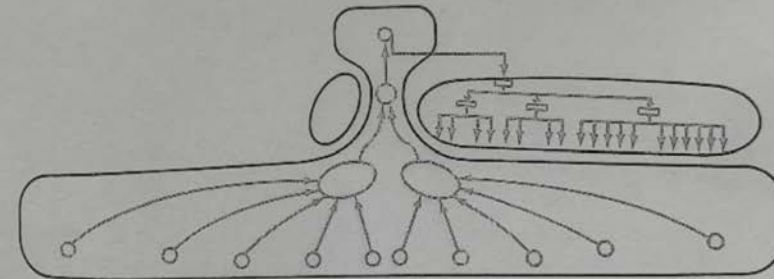


Figure 19-4. Parallel Hierarchies in the Professional Bureaucracy

➡ MINTZBERG

«EL PROBLEMA ESENCIAL EN LA ATENCIÓN MÉDICA TAMBIÉN PUEDE SER FORZADO CON SOLUCIONES ADMINISTRATIVAS QUE SE CORTAN DE LA REALIDAD DE LA PRÁCTICA QUE REQUIERE UN JUICIO GRANDE Y CLARIFICADO» (P. 165)

- **Sholom Glouberman** et **Henry Mintzberg**
- **Gérer les soins de santé et le traitement de la maladie**
- *Health Care Management Review*, Hiver 2001, p. 56-68
- Traducción al francés: revue **Gestion** **2002/3 (Vol. 27)**, pages 12 à 22

- «¿Por qué son tan difíciles de manejar los sistemas de salud? Ningún país parece satisfecho con el estado actual de su sistema; En casi todas partes se consideran, planifican o aplican las reformas, algunas en flagrante contradicción con otras. Cada reforma afirma ser más receptiva a las necesidades de los usuarios, pero la mayoría parece estar diseñada principalmente para someter a control a sus partes constituyentes, especialmente al control financiero. Sin embargo, nada fundamental parece cambiar nunca. La explicación obvia es que este sistema es uno de los más complejos de la sociedad contemporánea.»

- ▶ Hay 4 mundos que se están dividiendo:
- ▶ El mundo de los productores de cuidados (enfermeros);
- ▶ El mundo de los productores de tratamientos (médicos), fuera porque son trabajadores autónomos (empresarios).
- ▶ El mundo de los administradores que representan a la comunidad y los voluntarios.
- ▶ El mundo del control (managers): 2 componentes, exterior e interior.

- Lise Lamothe
- «La recherche de réseaux de services intégrés: un appel à un renouveau de la gouvernance.»
- **Revue Gestion** 2002/2003 (vol. 27) p. 23-30:
Para los países desarrollados, el hospital es parte de un sistema y estos países buscan "arreglos organizativos que permitan que sus sistemas de salud se adapten mejor a las presiones demográficas, tecnológicas y económicas que se ejercen al tiempo que garantizan su población. servicios de calidad »

➔ DOS DIMENSIONES

EL PRIMERO

INTEGRACION CLINICA

- 1) «Integración clínica: emergencia de comunidades de prácticas institucionales. De hecho "los profesionales tienen el control general de las decisiones asociadas con la producción"»
- 2) "El posicionamiento relativo de las instituciones en el sistema se basa en gran medida en resaltar (y oponerse) al consenso profesional y los fundamentos ideológicos que definen su vocación y caracterizan su modo de operación.»

LA SEGUNDA DIMENSION INTEGRACION SISTEMICA

- 1) "En muchos sentidos, el sistema de salud es monolítico. La diversidad generada por el surgimiento de una variedad de redes de servicios integrados puede contribuir a una mayor adaptabilidad local".
- 2) "El predominio de una lógica tecnocrática en el ejercicio de las medidas de control del estado no tiene en cuenta fácilmente la dinámica particular de las instituciones o las necesidades de las comunidades locales"

- ▶ "Un nuevo equilibrio de relaciones entre los niveles de toma de decisiones del sistema requiere una mayor autonomía y un mayor margen de maniobra para sus líderes (...) **se necesita una descentralización real de la gestión**".
- ▶ "Las habilidades clínicas deben agregarse a las habilidades de gestión técnica. De hecho, necesita conocimientos clínicos para poder repensar y establecer nuevas medidas de rendimiento "

- « We can think differently about systems and strategies, sectors and scale, measurement and management, leadership and organization, competition and collaboration.»
- **« Market control of health care is crass, state control is crude, professional control is closed. We need all three—in their place.»**
- **Mintzberg: Managing the Myths of Health Care**

2015

Integración administrativa de las instituciones dentro de las regiones (16 en Quebec) con una junta directiva que debe representar a la comunidad pero cuyos miembros son casi todos nombrados por el Ministro de Salud para administrar un grupo tan grande que En gran parte se escapa, lo que resulta en una expansión excesiva del poder de los gerentes de alto nivel debido a la concentración de la información.

Los poderes de los gerentes también están muy limitados. Los propios poderes del ministro se han incrementado en el sistema.

► Consecuencias de las fusiones:

- Mayores límites a la accesibilidad y libertad de elección (en comparación con la Ley de 1971) de dos maneras. En un territorio grande (región administrativa), el usuario de los servicios ya no tiene opción porque:
 - 1) En 1971, cada institución debía tener al menos los siguientes cinco (5) departamentos clínicos: medicina, cirugía, obstetricia-ginecología, pediatría, psiquiatría. Este ya no es el caso de las fusiones.
 - 2) La elección de un médico está limitada por las regulaciones del establecimiento.
 - 3) Está registrado en un lugar donde es devuelto si busca en otro lugar. Bajo la "regla de cuidado y uso de los servicios"
 - 4) Hay una especialización de instituciones que a veces están bastante alejadas unas de otras en regiones periféricas.

► Segunda consecuencia

La especialización de las instituciones reúne a los especialistas del mismo tipo en la misma institución, con la desaparición de la emulación interinstitucional y el riesgo de un solo pensamiento impuesto y, por lo tanto, un freno al cambio en la evolución médica.

► Tercera consecuencia

La fusión del personal de los antiguos establecimientos facilita el mecanismo de rotación de los puestos de trabajo, lo que, especialmente en los grandes centros urbanos, es perjudicial para la continuidad personal del servicio para el usuario.

► Cuarta consecuencia

- 1) Desalojo del médico de familia de los hospitales en beneficio de los médicos especialistas con dos efectos adversos:
- 2) La pérdida de atractivo de esta especialidad para los médicos en la fabricación. Lo que preocupa al gobierno ahora.
- 3) Pérdida de un médico que sintetiza las diversas intervenciones especializadas

- 1) Creación de un mega comité donde la intervención del profesional se restringe hasta el punto de obstaculizar su participación, y las reuniones se convierten en "discursos en la montaña" de los líderes.
- 2) Creación de una tecnoestructura cuyo mandato es estandarizar políticas, procedimientos, protocolos en toda la región o aplicar las reglas crecientes que vienen del Ministro de Salud.

► EL AUTISMO ESTÁ

- 1) El paciente se mueve de una institución a otra, de un profesional a otro, incluso en la misma disciplina o institución.
- 2) El paciente por el mismo problema, puede estar tratando con varios profesionales.
- 3) La dimensión emocional de la comunicación profesional-usuario se descuida como si no importara la precisión del diagnóstico o el efecto del tratamiento

- Las comunicaciones de gestión con los cuidadores son impersonales.
 - 1) Enviamos información por correo electrónico por todo el lugar: por ejemplo, el psiquiatra recibe la información de que dicha anestesia quirúrgica está agotada.
 - 2) Se impone desde arriba sin consultar diversos elementos como varios protocolos, mecanismos de operación, lista de guardia, sin considerar las particularidades locales.
 - 3) La reducción deseada de los gerentes por el ministro contribuye a esta situación.

► **COMPULSIÓN DE REPETICIÓN Y REUBICACIÓN DE CAMBIOS**

- 1) Ritualización y mecanización rígida de los procesos de gestión e incluso algunas intervenciones profesionales, en parte debido a la reducción programada de los gerentes y la comprensión de su mandato.
- 2) Haz lo mismo en todas partes, en las Islas Magdalen que en Montreal.
- 3) En aras de los ahorros, el esfuerzo por reducir la cantidad de personal clínico.
- 4) Mayor compulsión por repetición por centralización necesariamente distante.

- 3) PERTURBIOS OPERACIONALES
- Ya se han mencionado varias indicaciones, como el aumento del ausentismo del personal paramédico, una disminución significativa de las solicitudes para programas de educación universitaria para enfermeras, déficits en los servicios para pacientes, etc.

- CONCLUSIÓN
- SOMOS MÁS PROPUESTAS POR EL PROFESOR LISE LAMOTHE.
- UNA ANALOGÍA SE PUEDE ENTRE ESTE TIPO DE ORGANIZACIÓN Y AUTISMO