

Los condicionantes que se derivan de los procesos de reforma del Estado, de la administración pública y del sector salud a la nueva gestión hospitalaria

Lic José María Marín

Asesor Regional en Administración de Servicios de Salud
Organización Panamericana de la Salud

1. Modernización del Estado y de la Administración Pública.

La modernización del Estado impuesta en todos los países de América Latina por las tendencias globales del desarrollo, la democracia participativa y la liberalización de la economía, han demandado modificar sus estructuras tradicionales y revisar su participación en la economía y sus relaciones con la sociedad civil, alejándolo de funciones accesorias y en las que no es suficiente, pero haciéndolo más fuerte y capaz en las funciones que le corresponde y es irremplazable.

Los planteamientos actuales indican que se necesita un Estado que persiga el desarrollo humano como meta final, que fortalezca y profundice la democracia, que ponga a trabajar a la administración pública en coordinación con la iniciativa privada y la sociedad civil hacia un proyecto nacional de productividad, competitividad y equidad, y promueva y apoye por todas las vías la organización y desarrollo de la ciudadanía¹.

El eje fundamental de todas las propuestas de modernización del Estado consiste en la redefinición de las relaciones de las estructuras de gobierno frente a la economía y la sociedad civil, para encontrar el adecuado balance entre las funciones de las instituciones públicas, como instrumentos para ejecutar la voluntad nacional, y la participación de todos los demás actores sociales con el fin de asegurar que el Estado ejerza las acciones y las responsabilidades que debe y no puede dejar de cumplir con eficiencia y eficacia².

Alrededor de este núcleo se articulan varios elementos comunes a estas reformas: el fortalecimiento del poder regulador y de producción de políticas públicas, el reordenamiento de las relaciones económicas, el incremento de la productividad para tener mejores condiciones de competitividad, la reorientación del gasto social, la focalización del gasto público hacia los sectores más necesitados, la reforma tributaria y la mejora de la transparencia y control del gasto, la desgubernamentalización de la producción de bienes y los servicios públicos, el fortalecimiento de una democracia participativa, el redimensionamiento de las instituciones del gobierno, la descentralización, y la participación y el control sociales.

Se busca un Estado que asegure la cohesión social, la creación de condiciones que mejoren la productividad y la competitividad nacional y, sobre todo, la equidad y la vigencia de los valores de democracia y participación social. Se trata de lograr una presencia gubernamental más efectiva en las decisiones de orientación y movilización de los recursos nacionales hacia un desarrollo que conduzca a niveles mayores de justicia y bienestar social, tanto para la generación actual como para las futuras. En resumen, este compromiso de modernización del Estado para el desarrollo humano exige un nuevo rol del gobierno y un cambio en sus relaciones con la economía y la sociedad, buscando, por un lado, una mayor productividad para la competitividad, y una mayor participación corresponsable para hacer efectivo el principio de equidad, por el otro.

De ello, surge el requerimiento de construir una capacidad de gobierno eficaz para actuar como el gran promotor social que estimula y facilita la movilización de las posibilidades productivas de la sociedad civil en respuesta a las oportunidades de desarrollo. *El problema fundamental es la calidad de la gestión pública*³. Lo fundamental es lograr una capacidad de gestión efectiva del gobierno para cumplir el papel histórico que sería necesario que lleve a cabo con instancias y mecanismos fortalecidos para la conducción de procesos de gestión de políticas públicas; pero tanto la calidad como el tamaño de la gestión pública deben estar condicionados por los objetivos construcción de ciudadanía y de transición hacia una mayor productividad y equidad.

De allí la necesidad de adoptar un enfoque de reforma de la administración pública orientado por la transformación substancial del funcionamiento del aparato del Estado, basado en un estilo de gestión democrática, el incremento de la participación social, el desarrollo del potencial de acción de la sociedad civil, y la concentración en el perfeccionamiento de los procesos de formulación, ejecución y evaluación de políticas bajo criterios de eficiencia, calidad y transparencia.

Este enfoque se centra en el *desarrollo de la capacidad de gestión de las políticas públicas*, que privilegia la consideración de las formas participativas y medios democráticos para diseño, ejecución y evaluación de conjuntos significativos de orientaciones de procesos reguladores y productivos sobre temas específicos de interés público y de impacto crítico en el desarrollo humano. Este enfoque reconoce también la evidente necesidad de racionalizar la estructura y procedimientos del aparato estatal, y de incrementar y mejorar la calidad de sus recursos humanos e insumos materiales para la administración pública; pero es en torno al flujo de formulación, ejecución y evaluación de las políticas que los problemas de estructura, de funcionamiento, de recursos y de cultura del sector público deben ser analizados y resueltos.

La multiplicidad de mecanismos e iniciativas de participación directa de la sociedad y de las comunidades en la gestión de políticas públicas afianzan la posibilidad de expansión y profundización de la democracia y la ampliación de la legitimidad de la representación de las instituciones políticas y de la administración pública.

Ello significa, entre otros aspectos, desarrollar la capacidad de las políticas públicas para movilizar las potencialidades de integración y acción conjunta, y maximizar la eficiencia y productividad social de los recursos asignados al sector público. Asimismo, se necesita adelantar en la conformación de mecanismos que aseguren la participación social efectiva en los momentos trascendentales de la gestión pública, la garantía de los derechos ciudadanos, funcionamiento democrático de sus estructuras, la transparencia de los actos públicos, el control social de los mismos, y la vigencia plena de la práctica de petición y rendición de cuentas.

En el marco de estas tendencias, se necesita la redefinición del papel y funciones del Estado en el campo de lo social y, específicamente, de gestión pública de la salud.

En los países de la Región, el enfoque de gestión de políticas públicas está siendo explícita e intencionalmente adoptado para orientar y actuar con intensidad en las transformaciones de los aspectos más críticos de la gestión sanitaria, que llevarán a incrementar la capacidad operativa y resolutoria de los servicios de salud⁴.

La ampliación y profundización de la democracia como marco de referencia y organizador de la participación ciudadana es el principal condicionante político de las prácticas sociales que nutren a la gestión de políticas públicas de salud. Un proceso de instrucciones políticas socialmente legitimadas

son a su vez condición y resultado de una democracia efectiva y de una gestión de políticas públicas que respondan adecuadamente a las necesidades de salud de las poblaciones.

La importancia creciente de la participación social en la gestión de políticas públicas obliga a pensar la gestión pública de los hospitales desde una perspectiva ampliada consistente con el desarrollo de las sociedades, resaltando la trascendencia crítica no sólo de los servicios hospitalarios, sino también de valores, sistemas, relaciones, competencias y recursos en la sociedad asociados a la atención hospitalaria.

A partir del reconocimiento de que la gestión de políticas públicas implica escasez -producir grandes resultados con limitados recursos-, supone conflicto, impone un futuro de incertidumbre en un ambiente complejo y turbulento, y demanda nuevas y efectivas soluciones a problemas indefinidos, el paradigma de administración pública tradicional es redefinido como *Gerencia Estratégica*⁵.

Las organizaciones del sector público, como los hospitales, están desenvolviéndose en contextos complejos donde predominan la incertidumbre y la turbulencia como resultado de factores como el entrelazamiento del sistema económico internacional, el acelerado cambio tecnológico, la vulnerabilidad de las economías, la explosión de las demandas sociales, la permeabilidad del Estado por la sociedad, el desmoronamiento de las barreras entre lo público y lo privado y la competencia entre éstos por la captación y manejo de los recursos económicos, etc. La gerencia pública necesaria en este contexto habrá de enfrentar con anticipación y sentido estratégico una realidad donde la complejidad, el conflicto y la incertidumbre serán siempre factores a superar.

Todo lo anterior ha llevado a la necesidad de que los diferentes países estén revisando dinámicamente la acción del Estado y de la sociedad civil en el campo de la gestión hospitalaria, en términos tanto de problemas como de tareas para responder a ellos. Por ello, en los actuales esfuerzos de reforma sectorial surge como preocupación prioritaria el fortalecimiento de la gestión hospitalaria y la redefinición de las competencias estatales y de la sociedad en ello.

Con frecuencia, el enfoque tradicional de la administración pública pretende entender la dinámica de la gestión hospitalaria a partir de la difundida dicotomía entre *política y administración*. Aplicar este enfoque supone la existencia de una instancia política donde se decida el contenido de los programas conforme con los mecanismos formales establecidos por el sistema político y de otra instancia administrativa donde las burocracias ejecutan las decisiones adoptadas, ateniéndose estrictamente a las mismas.

La posición "asépticamente administrativa" margina las continuas luchas por el poder que se presentan en todo proceso de gestación y ejecución de los programas sociales. Se trata de una asignación de recursos escasos, pero valiosos, con propósitos de bien común que se produce en un marco de conflictos de poder. La aspiración a obtener dichos recursos no se reduce a los sectores postergados como beneficiarios legítimos, sino que también son optados por otros sectores sociales que procuran beneficiarse en la asignación, ya sea participando en las decisiones políticas o interviniendo en el proceso de ejecución.

La consideración, en lugar de la marginación, del tema del poder en la gestión pública de los hospitales y el reemplazo de la ficción de la dicotomía política y administración por un esquema conceptual más cercano a la realidad, permitirán diseñar políticas desde una perspectiva que integre consideraciones sobre los posibles comportamientos de los intereses actuantes y prevea estrategias gerenciales para viabilizar su implantación y maximizar los efectos buscados a favor de los beneficiarios legítimos.

Igualmente, a menudo se tiende a concebir la gestión hospitalaria como esencialmente técnica y más cercana a una concepción *instrumental* que *decisional*. La visión difundida, en algunos círculos, de la gestión de los hospitales como un proceso estrictamente técnico, y eminentemente clínico, no resiste la evidencia empírica y puede inducir a errores trascendentes. Con este enfoque se asume que las desviaciones con respecto a los propósitos de la política se deberían a deficiencias técnicas en su aplicación y la vía para subsanarlas sería la del mejoramiento tecnológico, a partir de la adopción de métodos modernos, y el ajuste de procedimientos de ejecución, tanto en lo clínico como en lo administrativo.

Las tradicionales dicotomías: clínicos y gestores, técnicos y políticos, han provocado que los hospitales no hayan creado una cultura de empresa ni una visión corporativa compartida interna y externamente ⁶.

La necesaria gestión pública hospitalaria responde a un *paradigma* complejo e *integrado* de gerencia pública, en el que las variables de *racionalidad política* y los *raciocinios técnicos y administrativos* son elementos centrales, que se sintetizan y complementan mutuamente, conformando la *racionalidad gerencial*. Nos referimos al concepto de convergencia de la eficacia clínica con la eficiencia administrativa; y al rol de la gerencia institucional como integradora de las racionalidades política (equidad), clínica (eficacia) y administrativa (eficiencia) que rigen la institucionalización y supervivencia del hospital en una sociedad.

Las exigencias de los procesos de modernización del estado y reforma de la administración pública introducen en la gerencia hospitalaria la dimensión de la eficiencia de la gestión, en complemento de la eficacia clínica y como requisito de la política de equidad. Esto obliga a los profesionales gestores a comprender y actuar en el contexto de especificidad de la atención de salud, y a los profesionales clínicos a adquirir nuevas actitudes y capacidades que los habiliten para ejercer las decisiones clínicas en un nuevo marco de gerencia institucional: la productividad social, que marca el actual paradigma de virtud en la gestión sanitaria; consiste en maximizar la eficacia de la atención y la satisfacción de los usuarios con los menores costos sociales y financieros posibles.

2. Los cambios en el sector salud

El redimensionamiento de la salud como proceso y producto social y como componente substantivo del desarrollo humano implica la comprensión de que la salud es cada vez más integral y amplia, desbordando las fronteras de la atención médica y, aún del llamado sector salud. La salud se plantea trascendiendo lo biológico para entenderse como componente necesario del bienestar, y rebasando la acción institucional eminentemente clínica para asumirse como un proceso social, en el que diversos actores sociales, y no solamente los proveedores de los servicios médicos de salud, abordan aquellos factores que como resultante producen un estado de salud, entendida ésta como bienestar de los individuos y las comunidades ⁷.

Los procesos de reforma sectorial que buscan el cambio en los sistemas específicos de organización, financiación y gestión de la atención a la salud, para adecuarse al nuevo marco epidemiológico, demográfico, tecnológico, económico y político, están fuertemente influidos por la evolución de los enfoques y visiones sobre los papeles del Estado y de la sociedad civil, sobre la dinámica entre la salud y el desarrollo, y sobre la relación entre lo público y lo privado ⁸.

En los últimos diez años se han producido en los países de las Américas numerosos esfuerzos dirigidos a introducir cambios en la organización y el financiamiento de los sistemas de salud, así como en el arreglo institucional propio del sector. Estos cambios, conocidos como reformas del sector de la salud, han sido sumamente diversos y, por lo general, forman parte de procesos más amplios de transformación de la vida económica, social y política de los países y de modernización del Estado.

La principales motivaciones que han impulsado las reformas se han centrado hasta ahora en algunos aspectos de mejora de la gestión y en ciertos aspectos relacionados con la eficiencia económica y sostenibilidad financiera de la atención.

Por eso las reformas del sector de la salud se han centrado, hasta ahora y en la mayoría de los países, principalmente en cambios financieros, estructurales e institucionales de los sistemas de salud y en reajustes de la organización y la administración de la atención a la salud individual a la salud de las personas. Mucha menos atención han recibido las mejoras del desempeño del sistema centradas en la reducción de las inequidades en las condiciones de salud y en el acceso a la atención de salud y su financiamiento; en la reducción de la desprotección social en salud; en el aumento de la eficacia de las intervenciones en salud; en la promoción de la calidad de la atención; en el fortalecimiento de la función rectora de las autoridades de salud, y en la mejora en la práctica de la salud pública ⁹.

La reorientación de los sistemas y servicios ha de hacerse también con criterios de calidad en el sentido de centrarlos en la solución de problemas y en el impulso a una mayor integralidad, a una mayor orientación hacia lo público, a una mayor continuidad de los cuidados, fortaleciendo y coordinando mucho mejor las diferentes redes de prestadores en un territorio determinado, y a una mejor capacidad de respuesta a las características individuales y colectivas y a las demandas de sus usuarios efectivos y potenciales. Los sistemas y servicios deberían situar al paciente adecuadamente atendido y satisfecho en el centro de su quehacer y ser sentidos como accesibles y próximos por la población, lo cual está vinculado también con la capacidad de las autoridades de salud para desempeñar cabalmente su papel rector del sector y para ejercer las funciones esenciales de la salud pública que les son propias e indelegables. No cabe duda que ello aumentaría su legitimidad social y contribuiría a la sostenibilidad de sus acciones.

En el campo de *la provisión de los servicios*, las reformas pretenden mejorar la eficiencia, la calidad, la productividad, la sostenibilidad y la cobertura de los servicios, por un lado, mediante la creación o la consolidación de sistemas nacionales de salud cada vez más orientado a sistemas de seguros nacionales. Por otro lado, se procura la descentralización buscando la apertura de espacios a una mayor participación de otros actores sociales además del gobierno central y no necesariamente bajo fórmulas cerradas que pudiéramos llamar de “privatización”, considerada ésta como una modalidad más para la apertura de espacio a otros actores sociales, entre ellos al sector privado en los esquemas de provisión de servicios en una forma crítica y gradual, sin recetas.

En primer lugar, se pretende ampliar el número y variedad de los proveedores públicos y privados sin y con ánimo de lucro, mediante mecanismos de mezcla de lo público y lo privado, y la prestación de servicios privados contratados por el sector público, de tal manera que aumenten las posibilidades de elección de financiadores y usuarios; además, se trata de reestructurar los hospitales públicos como empresas de servicios con autonomía de gestión y capacidad de recuperar costos.

En segundo lugar, en la mayoría de las reformas, se intenta modificar las formas de gestión e introducir incentivos que estimulen la eficiencia y desalienten la sobreprestación de servicios y el uso inapropiado de tecnologías complejas, estableciendo sistemas para medir la producción, incentivar la productividad y controlar los costos. Con el mismo propósito se está adoptando nuevas formas de contratación a terceros de servicios de atención y de apoyo logístico.

También se está incorporando mecanismos de incremento de la competencia interna; entre ellos, facilitar la libre elección, sistemas diferentes de remuneración y pago, y formas de subsidio a la demanda para hacer factible que el usuario que, hoy por hoy está dependiendo de la oferta, pueda él de

alguna manera empezar a modular la oferta en función de sus necesidades, expectativas y derechos.

Por un lado, el reconocimiento de que los modelos centralizados de gestión de los sistemas de salud que integran las funciones de rectoría, aseguramiento, financiación, compra y producción de servicios son ineficientes (tendencia a la separación de funciones); y, por otro, la preocupación por la calidad, transparencia y el control del gasto público, obligan a los hospitales a entrar en una dinámica de competencia dentro de un “mercado” para lo cual adolecen, generalmente, de limitaciones gerenciales y financieras.

Estos nuevos paradigmas que se están construyendo han puesto a los sistemas de salud en crisis; están cuestionando la tradicional gestión de los sistemas de salud y, específicamente, la gestión hospitalaria. Hay una brecha entre lo que se debe y puede hacer y lo que se hace con los recursos que realmente se dispone, porque están siendo manejados con un alto grado de ineficiencia, con baja eficacia y con grandes problemas de desigualdad en la distribución y el acceso; lo cual está produciendo una deuda social acumulada que crece permanentemente como bola de nieve. Las instituciones del sector salud, como los hospitales, han sido seriamente cuestionadas en cuanto a su rol social como instrumentos de desarrollo. Ello demanda un proceso de revisión y reformulación de su organización y formas de gestión, buscando el fortalecimiento de la gestión, con un enfoque estratégico, en referencia a los procesos de desarrollo y bienestar de conjuntos sociales concretos.

3. La nueva gestión hospitalaria

América Latina y el Caribe disponen de un universo hospitalario de aproximadamente 16.500 instituciones, que ocupan un lugar de importancia capital en los sistemas nacionales de salud desde el punto de vista de la actividad, de los recursos humanos y, sobre todo, de los financieros¹⁰. A los hospitales se dedica el 75% del gasto en salud, lo cual los convierte en el primer consumidor presupuestario, a pesar de que los resultados todavía son poco satisfactorios en cuanto a la eficiencia -para quienes asignan los recursos-, la efectividad -para quienes evalúan los nuevos desafíos de salud-, y la calidad percibida por los ciudadanos.

Los cambios profundos que viven nuestros países en materias sanitarias, políticas, socio-culturales y económicas, junto al progresivo aumento del costo de la atención en salud -especialmente hospitalaria-, plantean serios desafíos a la gerencia hospitalaria sobre cómo mantener los valores tradicionales de la medicina, el compromiso con la vida y el bienestar del ser humano, la sostenibilidad y la calidad de la actividad médica, y la responsabilidad social por los recursos comunitarios.

El papel que desempeña y el lugar que ocupa la gestión hospitalaria son esenciales desde dos perspectivas: por un lado, la del funcionamiento interno del hospital y, por otro, la de las relaciones que éste mantiene con otros proveedores de servicios de salud y con su población de referencia en una red de atención, en cumplimiento de unas políticas públicas.

La gestión del hospital tiene un doble componente (de micro y macrogestión) y el desafío que afronta no se reduce a mejorar la eficiencia y la calidad de sus prestaciones; sino que incluye, además, definir, promover y ejecutar políticas públicas de salud locales y nacionales. Así, desde un punto de vista micro, la gestión apela a los líderes de los equipos clínicos, a los dirigentes administrativos y a los responsables de los hospitales. Empero, la gestión hospitalaria debe interesar también a las autoridades sanitarias nacionales y subnacionales y a los administradores públicos.

Se parte de las premisas de que gestión hospitalaria es gestión de políticas públicas, y de que, en el Estado moderno, la formulación, ejecución y evaluación de las políticas públicas es una actividad

democrática, nuclear y permanente de las organizaciones que lo constituyen, bajo la conducción institucional del gobierno.

Usando estos parámetros como marco de referencia, consideramos necesario y estratégico abordar los retos futuros de la gestión de los hospitales de América Latina y el Caribe con un nuevo marco de referencia. La gestión hospitalaria se convierte en uno de los temas críticos en el nuevo escenario de la administración pública renovada y una de las herramientas fundamentales de los sistemas de salud de la Región de las Américas para que los hospitales públicos puedan contribuir a mejorar, a partir de los recursos disponibles, la eficiencia de su administración, la pertinencia y calidad de los servicios de atención de salud y la eficacia de sus resultados.

La existencia del hospital se justifica en la medida que produce los servicios que necesita y demanda la sociedad; para lo cual la sociedad entrega recursos y de ellos espera recibir utilidad. Si el paciente es ciudadano-cliente y la sociedad es “mercado” en el que se posiciona el hospital, éste debe ser entendido como una empresa social donde la productividad -eficiencia con calidad- es el factor crítico de legitimidad social de los hospitales¹¹.

Gerenciar el hospital como empresa social es desarrollarlo con arreglo a los objetivos generales de salud, lo cual exige ampliar o reducir actividades y, sobre todo, vertebrarlas con los restantes servicios e instituciones del sistema de salud de acuerdo a las exigencias de su “clientela” y de su “mercado”.

Los hospitales no deben ser una entidad cerrada del sistema de salud de los países, sino un eslabón de la cadena de atención cuyo objetivo general sea satisfacer las necesidades de salud de la población. Sin embargo, en ellos se observa a menudo una tendencia autárquica que, ignorando a los restantes servicios de salud, parece buscar el fortalecimiento de su enclave en el sistema.

Desde el punto de vista de la política sanitaria, la gestión del hospital ha de orientarse a dar eficientemente respuestas de calidad a las necesidades de salud de la población, en el seno de la red de servicios de salud. Gerenciar el hospital no es alcanzar niveles de desarrollo tecnológico cada vez más grandes y más costosos; al contrario, es lograr que el hospital sea competente para ocupar el lugar y desarrollar las actividades que le correspondan en el sistema. El hospital, como empresa social, debe ser capaz de dar respuestas flexibles a necesidades de salud transparentemente señaladas mediante políticas nacionales y territoriales y asociadas a mecanismos de incentivos al desarrollo de acciones concordantes con aquellas necesidades.

En el tema del financiamiento de los hospitales es necesario considerar dos factores que están emergiendo en los procesos de reforma sectorial: la separación de funciones de financiación y de provisión de las funciones de rectoría; y la composición plural del financiamiento de los hospitales públicos, en donde el peso relativo del gasto de privado es cada día mayor. Ante estas realidades, el hospital debe conquistar su espacio y ser competitivo dentro de un “mercado” no subsidiado; debe demostrar su capacidad de respuesta a necesidades sociales de atención a la salud, en términos de eficiencia y calidad, de forma que sea merecedor de la confianza y predilección tanto de los órganos financiadores como de la población usuaria.

Respecto a su funcionamiento interno, el hospital es una organización compleja y costosa, que definimos como empresa social. El hospital reúne varios de los atributos que caracterizan a cualquier empresa: una razón de ser en un contexto social específico, unos productos que entregar para satisfacer las necesidades sociales que justifican su existencia, unos recursos asignados para que elabore y entregue los productos esperados, y una gestión para el buen gobierno de los procesos productivos. Su

financiamiento, la organización de sus recursos humanos, su infraestructura tecnológica clínica y de logística, así como los procesos que en él se llevan a cabo, sus productos peculiares, el lugar que ocupa y su articulación con otros proveedores de servicios de salud, demandan especial atención gerencial para dar eficientemente una respuesta de calidad a las necesidades de salud de las personas.

Debe admitirse que los hospitales de América Latina y del Caribe no siempre disponen de la cultura institucional, los recursos humanos, la tecnología, y las condiciones necesarias para su adecuada organización y gestión como empresa social. La gestión no ha sido hasta ahora una prioridad de las políticas hospitalarias, y las consecuencias de esta carencia son patentes y explican buena parte de la insuficiencia de la competencia y la capacidad de los recursos humanos, de los procesos clínicos y de gestión, de las tecnologías, de los vínculos cooperativos de la red de servicios, de la información, y de la organización de los servicios logísticos y de apoyo. El menoscabo de la eficiencia y la calidad resultantes se traduce en costos adicionales de los servicios hospitalarios.

Los principios de la gestión moderna y la cultura gerencial deberían estar muy presentes, junto con la ética médica, en el hospital del futuro, y permitir que sus directores y gerentes tomen decisiones encaminadas a apoyar adecuadamente la gestión de los procesos clínicos y administrativos. La concepción médica tradicional está relacionada con la búsqueda del mayor beneficio posible para el enfermo: hacer el mayor bien y evitar causar daño. Esta visión tiende a percibirse incompatible con la visión del mundo “económico” cuando el recurso sanitario es crecientemente escaso (por su progresivo encarecimiento) frente a demandas crecientes (por las necesidades de la población envejecida y los grupos postergados).

La ética médica de naturaleza individual parece contraponerse con la ética social que predomina en la gerencia pública. Al dilema ético que ha caracterizado la gerencia sanitaria de buscar la excelencia clínica frente a la gestión eficiente de los recursos, se suman los principios de la ética médica de no hacer daño y producir beneficio individual de cada paciente; además es necesario considerar los requerimientos de ética social de respetar la opinión, autonomía y derechos del paciente como protagonista de la atención y responsable de su propia salud, y de que los recursos disponibles en la sociedad sean asignados y usados con la racionalidad de contribuir eficazmente a la justicia y la equidad.

Los gerentes de servicio de salud toman, cada vez, mayor conciencia de la tensión entre los diferentes aspectos éticos de la gestión hospitalaria. Pasando a ser problema de orden ético importante la utilización racional de los recursos. Si el gerente sanitario no gestiona bien los recursos que la sociedad ha puesto en sus manos, si ahorra cuando no debe hacerlo o despilfarra sin justificación, entonces está faltando gravemente a la confianza que el paciente y la sociedad (dueño, principal) depositaron en su institución (gerente, agente) que debe caracterizar la relación de agencia.

En la aplicación de dichos principios, como criterios o ejes conductores de la gestión hospitalaria actual y futura en un entorno hospitalario de gestión contractual, pluralismo financiero y control social, se hace hincapié en la importancia del fortalecimiento de la orientación al usuario, destacando su responsabilidad, la importancia de su satisfacción, sus responsabilidades y sus derechos; el mejoramiento continuo de la calidad en busca de la excelencia tanto administrativa como clínica; la autonomía con coordinación e integración en redes; la transparencia y responsabilidad social y sanitaria de los hospitales; y la adecuación de los modelos de atención y de las competencias del recurso humano.

En América Latina y en el Caribe, la descentralización de los servicios de salud es un elemento cardinal de la mayor parte de las reformas del sector en curso y de las que se emprendan en el futuro. Y

en un sistema descentralizado, el hospital se puede beneficiar de una mayor autonomía si se preservan la lógica de la cooperación entre los elementos que integran el sistema de salud, el cumplimiento de las responsabilidades compartidas, y la participación y el control sociales.

La autonomía de gestión, para ser eficiente y operativa, debe ser conducida por dirigentes responsables y competentes para manejar los instrumentos adecuados de mejora de la pertinencia, la eficiencia y la calidad de sus prestaciones. Por ello se afirma que el recurso humano es el elemento más importante de una empresa, al margen de la naturaleza de ésta.

En el proceso de gestión, tanto la visión estratégica como la voluntad y las competencias para canalizar los cambios necesarios desempeñan un papel esencial. De ello depende que se logre situar al hospital en el lugar que le corresponde dentro del sistema de salud y la medida en que se satisfarán las necesidades de salud.

El hospital de Latinoamérica y el Caribe está inmerso en un entorno en el cual el cambio es lo único que permanece: en él cambian el conocimiento y las tecnologías, la disposición espacial donde se prestan los servicios, los vínculos entre diversos actores, las necesidades de salud y las expectativas de las personas. Es en esta realidad cambiante donde se ha considerado necesario ofrecer a los docentes en administración de salud y gestores de hospitales el libro que con este panel presentamos ¹².

En tal publicación se plantea la necesaria revisión de los modelos de organización y gestión de los hospitales públicos en las Américas, para que puedan dar respuesta, por un lado, a los emergentes condicionantes del nuevo escenario de la administración pública y, por el otro, cumplir con los criterios asumidos en la reforma del sector salud: equidad, eficacia, calidad, eficiencia, sostenibilidad y participación social,

Este panel pretende estimular la reflexión sobre los desafíos de la gestión hospitalaria en el nuevo contexto de un Estado moderno y un Sector reformado. Esperamos con ello poner el tema de la nueva gestión hospitalaria en la preocupación de los estudiosos y actores de la administración pública

BIBLIOGRAFÍA:

- ¹ WORLD BANK. "World Development Report 1997. The State in a Changing World.". Washington, D.C., 1997.
- ² Centro Latinoamericano de Administración para el Desarrollo. "Una nueva gestión Pública para América Latina". CLAD, Caracas, 1998.
- ³ CLAD. op.cit.
- ⁴ Marín, JM. "Marco de Referencia Actualizado para el Desarrollo de la Capacidad Gerencial". Organización Panamericana de la Salud. PCICG-T.1. Guatemala, 1995.
- ⁵ Kliksberg, B. "La gerencia pública necesaria. Hacia un replanteo integral". La gerencia pública necesaria. Centro Latinoamericano de Administración para el Desarrollo (CLAD), Caracas, 1985.
- ⁶ Escuela Andaluza de Salud Pública. "Profesionales-Gestores. Trabajar juntos...pero ¿cómo?" X Jornadas EASP de Salud Pública y de Administración Sanitaria. EASP, Granada, 1995.
- ⁷ Organización Panamericana de la Salud. "La Salud en el Desarrollo", Consejo Directivo. OPS, Washington, D.C., 1991. Rodríguez-García, R. and Goldman, A. "The Health Development Link". GWU-PAHO/WHO, Washington, D.C., 1994.
- ⁸ Organización Panamericana de la Salud. "La cooperación de la Organización Panamericana de la Salud ante los procesos de reforma del sector salud". OPS, Washington, D.C., 1998.

- ⁹ Organización Panamericana de la Salud. “Hacia una nueva generación de reformas para mejorar la salud de las poblaciones”. Revista Panamericana de Salud Pública. OPS, Washington, D.C., 2000.
- ¹⁰ Organización Panamericana de la Salud. “Directorio Hospitales América Latina y El Caribe”, OPS, Washington, D.C. 1997. Organización Panamericana de la Salud. “La Salud en las Américas”, Edición de 1998. OPS, Washington, D.C. 1998.
- ¹¹ Escuela Andaluza de Salud Pública. “¿De paciente a cliente? El ciudadano y la calidad de los Servicios Sanitarios”. IX Jornadas EASP de Salud Pública y de Administración Sanitaria. EASP, Granada, 1994.
- ¹² Organización Panamericana de la Salud. “El futuro de la gestión hospitalaria en América Latina y el Caribe”. OPS, Washington, D.C., 2001.

RESEÑA BIOGRÁFICA

Panelista: José María Marín

Licenciado en Filosofía y Letras

Master en Antropología Social

Especialista en Desarrollo Institucional

Especialista en Administración de Salud

Asesor Regional en Administración de Servicios de Salud

Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud

525 Twenty-Third Street, N.W.

Washington, D.C., 20037-2895 - USA

Tel: (202) 974-3821

Fax: (202) 974-3641

Email: marinjos@paho.org