

El gerente de los servicios de salud y la bioética

Elizabeth D. Gutiérrez-Cantón,⁽¹⁾ Alfonso Rodríguez-León⁽²⁾
arodriguez@saludtab.gob.mx

INTRODUCCIÓN

La bioética cobra cada vez mayor importancia tanto en el ámbito académico, como entre los profesionales de la salud y en los servicios de atención médica. Las expectativas del paciente y de la sociedad hacia los servicios de salud y el médico han cambiando. El papel hegemónico del médico ante el paciente paulatinamente se ha ido transformando. El hombre enfermo tiene derechos que deben ser respetados y la atención debe basarse en el humanismo y la bioética; así también el ejercicio de los recursos debe ser eficiente, efectivo y eficaz.

Al respecto los directivos, juegan un papel importante en la planeación adecuada de los recursos y la toma de decisiones asertivas para lograr el mayor impacto social de los servicios de salud.

Cuando hacemos referencia a la bioética evocamos de inmediato la imagen del paciente, un hospital y al médico más que otro profesional de la medicina.

Mas, sin embargo, además de los médicos y enfermeras en contacto directo con usuarios y su familia; existen otros profesionales en salud como los administradores, hoy gerentes de salud que también son responsables por la atención que reciben los demandantes de servicio.

Indudablemente el administrador médico debe tomar decisiones, lo que nos lleva a preguntarnos ¿Los gerentes de servicios de salud públicos en su desempeño, toman decisiones basados en la bioética?

El presente ensayo pretende reflexionar con respecto a este cuestionamiento, describiendo los servicios públicos de salud; y analiza la relación de la bioética con el gerente en los servicios de salud.

ANTECEDENTES

La posguerra y el consecuente ambiente de paz, llevó a que en consenso los países crearan la Declaración Universal de los Derechos Humanos, la Declaración de Helsinki, el Código de Nuremberg y otros, cuyo objetivo principal es la protección a la vida desde la concepción hasta el último momento de la vida del hombre basados en los principios de la ética (Geneve, 1997).

Las siguientes décadas trajeron una explosión en cuando al desarrollo en la ciencia y tecnología en diversos campos, la

medicina no sería la excepción, ningún siglo precedente se equiparará a los beneficios de la ciencia médica que el individuo y la sociedad actual usufructúa.

Los progresos de la ciencia médica tecnificada y la accesibilidad a la información han traído nuevos debates y cuestionamientos bioéticos en torno al aborto, la eutanasia, el poder del médico y la medicina. Pero también han traído el cuestionamiento y la demanda de mejor atención de parte de los propios usuarios a los cuales damos servicios.

Los servicios de salud, se consideran como empresas, son burocráticas debido a que hay una estructura con niveles jerarquizados, hay división y especialización en el trabajo. Los gerentes son los controladores para tomar decisiones en forma racional y eficiente. Se garantiza así que las organizaciones estén en forma continua y permanente produciendo de manera organizada, servicios de salud.

Los prestadores de servicios aunque somos seres libres, autónomos y tenemos principios éticos, estamos bajo contrato del estado, por lo que estamos sujetos a rendir cuentas por nuestra actuación. Todos los valores de quienes laboran en los servicios de salud están enfocados al servicio del paciente; Otorgar servicios donde imperen los principios éticos de la beneficencia y el respeto a la dignidad del hombre, basando la relación médico paciente en un modelo de tipo autónomo, con límites del libre albedrío tanto para el profesional de la salud como para el usuario, con equilibrio en cuanto a la información y con consentimiento informado; deben predominar hoy en día (Treviño, 1993; Araujo, 1995; Núñez, 1996).

Bioética, gerente y los servicios de salud públicos

El médico y el gerente sustentan su actuación basándose en los preceptos hipocráticos, vigentes después de dos y medio siglos. La ética está presente en su cotidiana actuación frente al individuo y la sociedad.

Ambos personajes durante los años de la formación universitaria además de adquirir el conocimiento científico, inician con el conocimiento de la ética. En las aulas se pregonan el beneficio de la medicina, el futuro profesionista reflexiona sobre esto, cuando se enfrenta al individuo enfermo y la muerte.

Los principios de la ética no se separan de aquí en adelante durante el ejercicio de su actividad profesional, es más, se

⁽¹⁾ Instituto Mexicano del Seguro Social.

⁽²⁾ Dirección de Calidad y Enseñanza en Salud, Secretaría de Salud del Estado de Tabasco.

enriquecen cotidianamente con la relación médico-paciente. En México, la dicotomía entre el médico que atiende enfermos y los médicos que hacen gerencia, tiene la historia habitual de que los segundos son médicos especialistas con prestigio, que dejan su quehacer clínico y cambian hacia el área de la administración de los servicios de salud, generalmente con ninguna o mínimas bases científicas en administración pero con gran entusiasmo (Godínez, 1997). Cuando se actúa como gerente también se requiere de bases teóricas que sustenten su labor, si bien no es ético aceptar una gestión sin haber cursado los estudios pertinentes, se debe seleccionar de manera adecuada y profesional a quienes van a tomar decisiones que impactaran, en lo sucesivo en la prestación de los servicios de salud.

Es justo decir que esta tendencia paulatinamente tiende a revertirse. Las propias organizaciones nacionales de salud, escuelas, facultades públicas, y organismos privados, ofertan la preparación gerencial a través de seminarios, talleres, diplomados y maestrías (ej. Maestría en salud poblacional, UJAT 1997).

El directivo médico al cambiar del área de atención, al área de la administración tiene el riesgo, de perder la relación médico-paciente y toda la riqueza humana que esto conlleva, si no combina ambas actividades, iniciando el proceso de desvinculación de la medicina.

Distanciarse del conocimiento de la ciencia médica, con los años pesa profundamente, ya que esta ausencia de actualización continua del médico hace que quede rezagado, por lo que las decisiones se toman con bases inadecuadas. A cambio de atender las necesidades de un individuo, el gerente es responsable de dirigir sus esfuerzos hacia el nivel de atención de su competencia, atendiendo las necesidades y crecientes demandas de los servicios médicos para un grupo y/o comunidad. La atención será bajo principios bioéticos de autonomía, beneficencia, justicia, respeto, dignidad y equidad, con bases científicas (Treviño, 1994). El médico y el gerente en este aspecto no están alejados de la ética, ambos finalmente tienen el mismo objetivo, el primero el beneficio individual y el segundo el beneficio colectivo.

Para la prestación de los servicios de salud públicos el gerente, tiene que ejercer la autoridad basada en un amplio conocimiento de la administración pública, las normas, reglamentos y leyes, con liderazgo y más que con la autoridad legal, con la moral que indica un compromiso consigo mismo, con la organización y con los otros prestadores de servicios.

En la relación laboral con los otros prestadores de salud e incluso con las otras áreas de la administración pública, con las cuales tiene que interactuar y apoyar la gestión de las relaciones personales y laborales, el gerente debe conducirse basada en la ética profesional y humana ante los aciertos y errores en que puedan incurrir los otros profesionales de la salud, sin que esto signifique traicionar los principios éticos

individuales. V.g. respeto del derecho de objeción de los profesionales de la salud, respeto de las jornadas laborales, protección contra el riesgo de adquirir enfermedades profesionales, reconocimiento a la labor, e incentivos económicos.

Aquí tenemos otro punto de coincidencia, el médico es un profesional respetado y al que se exige en lo social y lo moral, ser un ejemplo a seguir.

Como cualquier otro servidor de la administración pública el directivo médico, no está exento de responsabilidades; devenga un salario, cumple con el compromiso del estado ante la sociedad de dar él mismo servicio con humanismo, ética y calidad; sin olvidar el contexto social, y cultural de la población. Se busca que prevalezca el principio de la beneficencia y no-maleficencia no solo para el individuo, sino también para las familias, comunidades, municipios y estados (Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos, 1998).

El ejercicio empírico, es una variable que nos marca un mal precedente del ejercicio administrativo; Continua presentándose inequidad, mala calidad y rezagos para otorgar lo mínimo en salud, a pesar de los grandes esfuerzos que se hacen para revertir esta situación que es lacerante para los grupos más desprotegidos: niños, mujeres, ancianos e indígenas.

Hacer gerencia implica estar en un proceso dinámico y cambiante, moverse en un ambiente externo e incierto donde se desenvuelven las organizaciones de salud, dirigir y tener amplios conocimientos en el manejo de los recursos humanos, financieros y materiales tener, además, el sustento teórico. El metodológico debe de potencializar sus habilidades empíricas para que lleven a su organización a sobrevivir basada en la eficiencia.

El directivo médico no es el burócrata detrás del escritorio rellenando mil y un formatos, es un prestador de servicios que ayuda a tomar decisiones.

Los gerentes son responsables de que la atención en salud sea equitativa y justa; tiene que favorecer las acciones educativas y preventivas, además de la curativa donde se canalizan los recursos en salud (Treviño, 1994).

A los gerentes, médicos, pacientes y la sociedad en conjunto, les tocará establecer modelos aceptables de práctica clínica que posibiliten la detección de servicios que son subóptimos e ineficientes. El movimiento para integrar la calidad, permitirá que los servicios ha otorgar cuiden los aspectos éticos y humanos, se tiene que decidir acciones en función del beneficio de las mayorías sacrificando a individuos que al ser derechohabientes de alguna institución tienen garantizado el derecho a los servicios de salud; ya que los servicios de salud pública no tiene garantizado recursos financieros holgados y para todos, por ello la necesidad de racionalizar y priorizar.

Cómo poder otorgar servicios con escasos recursos, en donde sectores industriales que proveen de medicamentos

e insumos, son oligopolios controlados por empresas transnacionales, un país donde el desarrollo industrial y económico e inclusive el social no permite a la población mejores expectativas de vida, donde la población sigue enfermando e incluso muriendo por enfermedades prevenibles.

Estos son los retos a los que se enfrenta continuamente un gerente de servicios médicos, debe pensar en el individuo, la población, en los subordinados y en el propio servicio de salud público en el cual labora. Así como en el contexto de los servicios de calidad.

Debe tomar decisiones basadas en los principios éticos médicos que es lo que conoce, sin embargo, su desempeño siempre va a ser controversial en los servicios de salud públicos. No existe una guía que lo lleve a actuar correctamente, solo tiene el conocimiento científico y empírico que da la experiencia, la ética y su conciencia.

Este tópico continuará siendo espinoso durante los siguientes años en un mundo globalizado, incierto y donde la sociedad seguirá cambiando en muchos de los valores, pero no en la exigencia de recibir servicios médicos públicos, humanos y de calidad.

CONCLUSIÓN

El gerente de los servicios de salud por su formación académica previa al ejercicio de las funciones en la administración pública ya sea empírica o profesional, se rige con bases éticas para la toma de decisiones, pero tiene que tener el conocimiento legal y jurídico, que rigen a las organizaciones de salud a fin de comprender cual es la misión, objetivos, políticas y estrategias que se requieren en salud del país. Debe permanentemente estar alerta y vinculando a la organización y al aspecto del ambiente que influye en la salud, específicamente los cambios sociales, económicos, demográficos y todos aquellos que van a impactar en la salud, no de individuo sino de la colectividad llamada sociedad.

Debe propugnar que el área de responsabilidad incluya el respeto al individuo por los otros prestadores de servicios en la atención curativa, preventiva, en la enseñanza e investigación en la que se involucra al ser humano. Él mismo, tiene que basar su relación con los subordinados, y con la colectividad en la ética, entender que sigue bajo autoridad que no es, otra cosa, que la propia moral.

Como funcionario de la administración pública al igual que todos los prestadores que laboren en ella esta sujeto a rendir cuentas por su actuación. Al gerente de los servicios de salud tal vez no le toca un papel tan satisfactorio como la del medico, que esta en contacto con los pacientes y sus familias. Su labor tiende a ser discreta, mesurada, basada en las ciencias y en el humanismo para continuar ante todo preservar la vida, proteger a los grupos más débiles,

generando acciones de bajo costo pero de alta efectividad. Hacer compatible la gerencia, la ética y la nueva Salud Pública es todo un reto que debemos realizar con profesionalismo día a día.

REFERENCIAS

1. Porter K. Introducción a la Bioética, Ed Méndez, México, 1997.
2. Silvestre B. Ronchera OCL. La ética de la salud y la vida. *Farm Clin* 1997; 14:229-230.
3. Bisteri A. El médico, la ética y la Universidad. *Gac Med Mex* 1995; 131:120-122.
4. Villalobos PJJ. Estado Actual de la Bioética. *Gac Med Mex* 1996; 132:103-105.
5. Velasco SM. La Comisión Nacional de Bioética, Justificación y Propósitos. *Boletín de la Comisión Nacional de Bioética* 1994; 1: 4-6.
6. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Ed Delma, México, 1998.
7. Ley General de Salud. Ed Sista, México, 1998.
8. Soberon AG. El Cambio Estructural en la Salud. I Estructura y Funciones de la Secretaría de Salud y el Sistema Nacional de Salud. *Salud Pub Mex* 1987; 29:127-140.
9. Soberon AG. El Cambio Estructural en la Salud. II El Sustento Jurídico del Cambio Estructural. *Salud Pub Mex* 1987; 29:143-151.
10. Nuñez CJ. Responsabilidad Medica. *Gac Med. Mex.* 1996; 132:653-655.
11. Araujo NM. Desarrollo de la Bioética y su aplicación en Anestesiología. Principios y Valores Éticos. *Rev Mex Anes* 1995;18:151-153.
12. Treviño GMN. El funcionario médico y la ética. Simposio sobre modernización con atraso y dependencia de la ética de la atención Médica. *Cir Cir* 1993; 59:33-42.
13. Godínez CC. Gerencia de los Servicios de Salud. En: *Manual de Procesos Gerenciales en Servicios de Salud.* Ed. Gerencia, México, 1997.
14. Revista de la Maestría en Ciencias en Salud Poblacional con Enfoque en Gerencia, Epidemiología, Salud Mental, Nutrición. División Académica de Ciencias de la Salud. *UJAT* 1997.
15. Trevino GMN, Valle GA, Burguete OJ, Ruiz PCL, Vasquez SJA. Bioetica en la Salud Publica y Seguridad Social. *Boletín de la Comisión Nacional de Bioética* 1994; I:4-10.
16. Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos. Ed PAC, México, 1998.
17. González BMA. La investigación Esencial en Sistemas de salud. *Salud Pub Mex* 1994; 36:408-414.
18. Martínez CCS, Amato MDS. Los Principios Éticos de la Investigación Médica en Seres Humanos. *Gac Med Mex* 1995; 131:251-257.

19. Herrera ZM, González TR. Dilemas del Financiamiento de la Salud. *Salud Publica Mex* 1989; 31:800-811.
 20. Ramírez STJ, Najera AP, Nigenda LG. Percepción de la calidad de la atención en los Servicios de Salud en México. *Salud Publica Mex* 1998; 40:3-12.
 21. Treviño GMN, Valle GA, Cervantes PP. Perfil del Gerente Moderno de la Seguridad Social. *Rev Med IMSS Mex* 1994; 32:211-215.

22. Velez CLA. *Ética Médica*. Ed Carvajal, Colombia, 1987.
 23. Vasquez SJA, Figueroa RA. Costo Beneficio; punto de vista Bioético. *Boletín Nacional de Bioética* 1994; 3:18-21.
 24. Muñoz HO, Garduño EJ. Bioética de la Investigación Médica; Entre la Deontología y el Utilitarismo. *Rev Med IMSS Mex* 1996; 34 (I): 1-5.

CONSEJO ESTATAL DE CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD

Desde 1997 que se instaló el Consejo Estatal de Calidad de los Servicios de Salud, ha tenido como objetivo promover, apoyar y conducir las acciones encaminadas a elevar la Calidad en los Servicios de Salud en el Estado así como la de otorgar el Premio Tabasco a la Calidad en los Servicios de Salud, como un reconocimiento anual a las instituciones del Sector Salud, que destaquen por los logros obtenidos en la aplicación de un sistema de mejora continua hacia la calidad total.

El Consejo Estatal de Calidad de los Servicios de Salud coordina las acciones que propongan los programas de trabajo correspondientes a la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud, la Capacitación Compartida, la Planeación Estratégica y Análisis de Procesos, y el Premio Tabasco a la Calidad en los Servicios de Salud. Siendo su compromiso principal el de mejorar la calidad y hacer más eficientes los servicios de salud en el estado de Tabasco.

Por lo que el consejo tiene las siguientes atribuciones:

- ✓ Proponer a las instituciones y organismos involucrados, los programas de trabajo antes mencionados y regular el adecuado cumplimiento de los mismos.
- ✓ Aprobar cada 2 años, la actualización del modelo de mejora continua, que propone en el premio Tabasco a la calidad.
- ✓ Aprobar cada año el esquema de planeación estratégica y administración de procesos que aplicaran las instituciones involucradas en el consejo.
- ✓ Aprobar cada año el paquete de indicadores que observaran las instituciones para determinar su avance en materia de calidad y satisfacción de sus usuarios.
- ✓ Administrar el premio Tabasco a la Calidad en todas sus etapas.
- ✓ Promover la comparación e intercambio de procesos, entre las instituciones involucradas en el consejo y las que se consideren pertinentes.
- ✓ Promover la participación de los sectores sociales, para que se involucren en el proceso y manifiesten

sus necesidades y su grado de satisfacción en los servicios.

- ✓ Recomendar el uso de nuevas herramientas no consideradas en los programas de trabajo y cuya inclusión sea pertinente.
- ✓ Proponer políticas de aplicación a las instituciones del sistema de salud en materia de calidad.
- ✓ Promover la investigación de las herramientas utilizadas en los programas, ejemplo: reingeniería, planeación estratégica, ingeniería de servicios y otras, con el propósito de mejorar su utilización en los procesos de trabajo de las instituciones.
- ✓ Resolver en lo conducente, los planteamientos que a través del secretario ejecutivo se sometan a su consideración.
- ✓ Llevar a cabo el congreso estatal de calidad.

El día 10 de abril del presente año, en el seno del Comité de Planeación para el Desarrollo del Estado de Tabasco (COPLADET), se firmó el acta de instalación del Consejo Estatal de Calidad de los Servicios de Salud por los representantes de la Instituciones que conforman el Sector Salud (SS, IMSS, ISSET, ISSSTE, DIF, SEDENA, PEMEX, UJAT) así como el Colegio de Médicos, de Odontología, de Enfermería, la Asociación de Clínicas y Hospitales Privados de Tabasco, y la Comisión de Arbitraje Médico fungiendo como secretario ejecutivo del Consejo el Dr. Jaime Mier y Terán Suárez y siendo testigo de honor el Dr. Miguel Romero Téllez, Director General de Calidad y Educación en Salud.



Fuente: Dirección de Calidad y Enseñanza en Salud, Secretaría de Salud del Estado de Tabasco.