

## *Management Sanitario, diagnóstico y tratamiento.*

Ortiz, Mariel\*

*El presente trabajo es un ensayo que funda sus ideas sobre los actuales pilares del estudio del quehacer gerencial haciendo foco en la trascendencia del individuo en la función gerencial.*

*Bajo este marco se aborda el caso de la Gestión de Organizaciones de Salud planteando, desde una perspectiva crítica, una serie de interrogantes acerca del management sanitario con el fin de instalar el debate entorno al tema y teniendo como eje la asociación de las variables capacidad gerencial y sobrevida/crecimiento organizacional como determinantes de la Salud Institucional.*

*Palabras claves: Management sanitario - Metáfora - Capacidad gerencial*

La sobrevida, eficiencia y crecimiento de las Organizaciones es función de múltiples variables, ya sean estas exógenas o endógenas. En esta ecuación la Alta Gerencia cumple, entre otras cosas, un rol de nexo entre el ambiente externo e interno de la Organización debiendo conocer, enfrentar, dominar y controlar en la medida de lo posible los diversos componentes de la función, lo que la convierte en una variable crítica; por consiguiente la calidad de los "gerentes" es una condicionante del éxito o fracaso organizacional.

Lo anterior autoriza la siguiente afirmación, la gestión de Organizaciones requiere de individuos con talento, conocimientos y capacidades específicas, dotados de un esquema mental adecuado para la toma de decisiones y la competitividad permanente.

De este modo puede decirse entonces que en toda Organización el Gerente se convierte en un recurso fundamental; siendo no solo clave sino también el más costoso, lo cual explica las exigencias en cuanto a sus competencias y a lo que la Organización espera de él. Efectivamente las tareas de dirección exigen una diversidad de capacidades (de análisis, reflexión, identificación de alternativas, negociación y gestión de conflictos) y sobre todo de especial temperamento (arrojo y coraje intuitivo); como así también posibilidad de abstracción, claridad de conceptos, familiaridad con los cálculos y las cifras y excelente manejo del diálogo.

Como primer conclusión se puede afirmar que la función

gerencial es una función integral, encarnada en una persona que posee estilo (valores, experiencia, conocimientos, competencias), propósitos y perspectivas.

Ahora bien qué sucede si el eje del análisis se circunscribe a la Gestión de Organización de Servicios de Salud. En este caso y dada la misión y los objetivos de este tipo de Organizaciones, como la particularidad de lo que en ellas se gestiona (la salud de ciudadanos en calidad de pacientes o usuarios; interrelaciones personales e intereses divergentes de enfermos, profesionales y propietarios) aparecen en escena nuevos requerimientos gerenciales, tales como empatía, interés y respeto por las personas, buen manejo de grupos, conocimiento de las variables que determinan la demanda y oferta de tal servicio y conciencia del impacto de cada decisión adoptada sobre la calidad del servicio sanitario ofrecido.

En este marco, agudizando el razonamiento y con la intención de iniciar un particular abordaje del Management Sanitario, se plantean los siguientes ejes de análisis.

Probablemente si se releva la performance del espectro de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de una determinada región sanitaria y la de sus dirigentes, algunas de las combinaciones resultantes serían las siguientes.

\*Organizaciones que marchan mal con gerentes que no están formados para la gestión.

\*Organizaciones que marchan bien con gerentes que no poseen formación para el ejercicio de la conducción.

\*Organizaciones que marchan bien con gerentes preparados específicamente para el gerenciamiento.

Tales mezclas confirman la decisión de asociar las variables

(\*) Ortiz, Mariel. Lic. en Administración. Fac. de Cs Económicas. UNLP.

ortizmariel@hotmail.com

Integrante de la Escuela de Economía de la Salud y Administración de Organizaciones de Salud.

capacidad gerencial y sobrevivencia/crecimiento organizacional, para el análisis de la Salud Institucional.

Como es ya sabido la gestación y nacimiento de las Organizaciones de Servicios de Salud de carácter privado, tradicionalmente respondió a iniciativas y proyectos personales de profesionales de la salud, lo cual consecuentemente hizo que las mismas desde sus comienzos fuesen gerenciadas únicamente por Médicos. Esta característica, aun vigente, hizo que la dirección de este tipo de Organizaciones estuviese implícitamente segura en manos de un prestigioso y respetado profesional de la medicina, transformando tal condición en un requisito indiscutido.

Por otra parte la realidad demuestra que la persona que se incorpora a una actividad de dirección, cualquiera sea su nivel, debería renunciar al trabajo funcional u operativo que antes realizaba; bajo tal afirmación y considerando que en gran parte de las Organizaciones de salud el profesional sanitario que gerencia la Institución no deja de desempeñarse como médico en la misma,

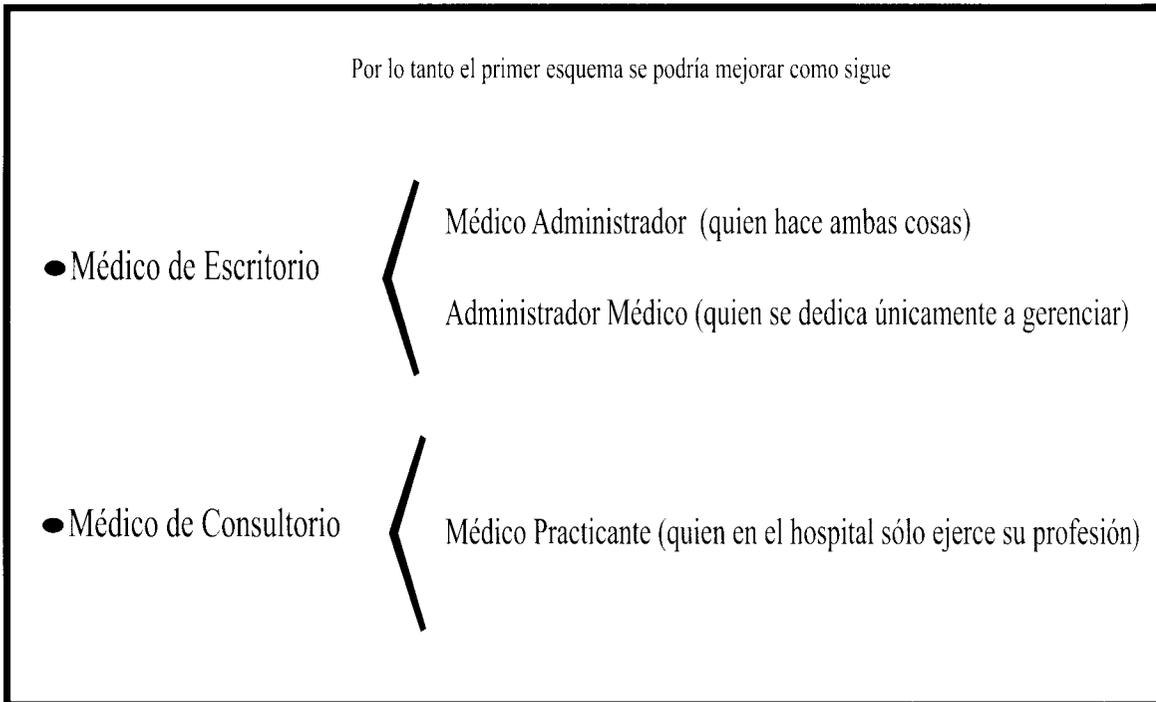
surge entonces el siguiente interrogante ¿Por qué el sistema sanitario debe resignarse a perder a buenos/excelentes profesionales de la salud en los consultorios para tenerlos en escritorios?

De tal incógnita emerge una primera aseveración: los Profesionales de la Salud pueden básicamente ser agrupados en dos categorías:

\*Médico de Escritorio (quien se dedica a gerenciar)

\*Médico de Consultorio (quien se concentra exclusivamente en el ejercicio de su profesión)

Afinando los sentidos, se puede enriquecer la tipificación anterior y plantear que el médico de Escritorio puede responder a dos modelos: el que gerencia y simultáneamente se desempeña como médico (Médico Administrador) y el que decide anestesiar el ejercicio de su profesión para dedicarse exclusivamente a la gestión (Administrador Médico).



Haciendo foco en la figura del Médico de Escritorio, puede agregarse que cualquiera de sus dos esquemas genera naturalmente externalidades. De esta manera, el caso del Médico Administrador produce efectos que por un lado serán negativos puesto que, si el profesional de la salud ejerce la conducción de una Institución sin dejar de practicar la medicina entonces, ¿Qué resulta más grave para el sistema sanitario, perder buenos médicos o continuar poseyéndolos pero a tiempo parcial? Como resolverá tal profesional el dilema de intereses encontrados al que se enfrentará al tener que decidir sobre recursos que él mismo demandará como médico? Por otra parte, este caso también arroja externalidades positivas ya que el accionar del médico como administrador será incuestionable por el cuerpo de profesionales de la Organización considerando el conocimiento que éste colega posee en el campo de la medicina, lo que desde tal perspectiva le atribuye un especial juicio para realizar evaluaciones y tomar decisiones.

En forma idéntica, en el caso del Administrador Médico si se tratase de un médico de reconocido prestigio y respetado en la comunidad científica, también las externalidades serán negativas ya que como primer impacto los pacientes y el medio pierden definitivamente un excelente facultativo; y como segunda consecuencia se presenta un nuevo dilema el de la incertidumbre respecto al desempeño que logre un médico frente al desafío de la "conducción organizacional".

De cara a lo planteado, resulta inevitable interesarse en develar qué explica la decisión del profesional de la salud de convertirse en Médico de Escritorio, lo cual proyecta varios interrogantes ¿Será que ya no tolera convivir con el dolor de sus pacientes y la actividad gerencial lo despega de tal situación? ¿Será que luego de haber experimentado la atención sanitaria y vivenciado las necesidades de cambio que exige la Organización donde se desarrolla como médico, decide dedicarse a la gestión para colaborar en el crecimiento de aquella Institución? ¿Será que el poseer conocimientos y pericia para resolver sobre la vida de los pacientes, le hace suponer que le sobra capacidad para diagnosticar y resolver sobre la vida de una Organización?

Estos seguramente han de ser sólo algunos de los factores causales de la inclinación del médico para gerenciar, los cuales tal vez no sean excluyentes entre sí sino que precisamente convivan en su modelo mental.

Ahora bien, con la intención de pulir las hipótesis del comportamiento del médico como gerente y recurriendo a los paralelismos que permiten las metáforas se bosquejan a continuación aproximaciones, dando a luz a la Metáfora del Quirófano.

Suponiendo que el profesional de la salud que ha decidido dedicarse a gerenciar es un respetado cirujano, los interrogantes ahora serán los siguientes ¿Dicho profesional simbolizará a la Organización que conduce con un Quirófano? ¿Consecuentemente considerará que el funcionamiento de la Institución responde a la dinámica de una sala de cirugía? ¿Supondrá que cada integrante de la Organización tiene su rol absolutamente claro y sabe con precisión cuando y como actuar tal como sucede con el equipo de cirugía? ¿Presupondrá que los miembros de una Organización, al igual que los integrantes de una unidad de cirugía, basan su modelo de comportamiento en el espíritu de equipo y actitud de colaboración? ¿Pensará que las decisiones a tomar como gerente responderán al patrón de resolución de situaciones que se presenta en una sala de operaciones, donde tiempos y métodos estipulados avalan el resultado de una intervención? El cirujano recreará la dinámica de un quirófano en su despacho de dirección o saturado de ello se comportará en forma opuesta? Supondrá que el liderazgo que posee en el equipo de cirugía le es más que suficiente para estar al frente de una Organización?

Si bien el objetivo de este ensayo es instalar el debate frente a tales interrogantes, algo que puede aseverarse es que un profesional de la salud posee ciertos comportamientos propios de su formación y práctica profesional que marcan claramente la diferencia entre una conducta de consultorio y una de escritorio; como por ejemplo el afán por preservar la vida mas allá de su final es decir prolongar la agonía de un paciente mientras que la aparatología y las drogas permiten hacerlo (Medicalización ) lo cual no siempre tendrá su correlato en aquella conducta del management sanitario que debe tener como guía la administración de recursos escasos.

En otras palabras un buen gerente hospitalario debe asegurar la utilización adecuada de los recursos para la mejor atención de los pacientes , sentencia que tal vez no resulta sencillo de comprender para quienes cargan con la patología de la Medicalización. Esto último podría plantearse como una limitación del profesional de la salud para enfrentar la función gerencial, o bien como una explicación de la conducta que actualmente conservan los Médicos al frente de una gerencia sanitaria manteniendo la vida de la Organización a pesar de la carencia de medicamentos o procedimientos que garanticen que la misma pueda recuperar su salud.

El quehacer del gerente comprende ciertas funciones básicas como: Planeamiento (definición de estrategias y objetivos)- Organización - Motivación y Comunicación - Medición (diseñar patrones de medida de desempeño organizacional) -Formación

(del recurso humano) -Negociación (nexo), que demandan aptitudes y actitudes específicas, las cuales no puede afirmarse que formen parte de los conceptos medulares de la formación profesional que recibe el Médico.

Afloran entonces más interrogantes. El médico se vasta a sí mismo en cuanto a sus conocimientos, para la gestión de una Organización de Servicios de Salud? Si bien las habilidades gerenciales son en cierta medida innatas, la formación académica del médico no genera un sesgo en su estructura de pensamiento y decisión que acota su accionar al reino de la medicina? ¿Por otra parte, qué estimulará al profesional no médico a dedicarse a la

gestión de Organizaciones de Salud? Acaso la gestión de Organizaciones de Salud no debería responder a un genuino trabajo en equipo en el cual se complementen profesionales de la salud y de la administración?

Paralelamente, este planteo dispara nuevas líneas de reflexión claramente tangenciales: el trabajo en equipo exige un equipo de trabajo que como tal debe ser liderado por uno de sus integrantes, el gran dilema será entonces develar quien deberá cumplir el papel de guía el profesional de la Salud o el profesional de la Administración?. El debate continua.....

## BIBLIOGRAFÍA

- \*Mintzberg, Henry; *"Mintzberg y la Dirección"* Ediciones Díaz de Santos S.A. Madrid . 1991
- \*Asenjo, Miguel Ángel; *"Las claves de la Gestión Hospitalaria"* gestión 2000
- \*Gareth, Morgan; *"Imágenes de Organización"* Alfaomega 1998.
- \*Katz, Ignacio; *"Argentina Hospital" El lado oscuro de la Salud.* Edhasa 2004
- \*Temes, J. P. - Parra B. *"Gestión clínica"* McGraw-Hill Interamericana. 2000