

EDITORIAL

LA GESTIÓN DEL SECTOR DE LA SALUD EN CHILE

Cuad. Méd. Soc. XXXVIII, 3, 1997/ 1-2

¿DE QUE HABLAMOS?

Con frecuencia se dice entre nosotros que es necesario mejorar la gestión del sector de salud, tanto en su componente estatal como en el privado. Esta afirmación, significa distintas cosas para distintas personas. Por lo tanto, lo que parece ser un consenso oculta muy distintas propuestas para la corrección de un problema multiforme.

Un ejercicio interesante consiste en hacer una lista de posibles acepciones del término "gestión deficiente" y luego pedir a las personas que opinan acerca de la situación que marquen en dicha enumeración las interpretaciones que usan. La lista sería larga, abarcando probablemente aspectos tan generales como "falta liderazgo", o "falta una política" hasta otros de detalle, por ejemplo, "defectos en los procedimientos de aseo", pasando tal vez por "el gasto en administración es excesivo" o "no hay descripción de cargos". Dejamos la idea en manos de los lectores; su aplicación facilitaría el diálogo.

EL PROPOSITO DE ESTA EDICIÓN

Antecedentes

Este número de Cuadernos Médico-Sociales fue concebido con el objeto de recoger y presentar experiencias nacionales en el campo de la gestión del sector. En nuestro medio se han producido múltiples comunicaciones de ideas o de esfuerzos orientados al mejoramiento de la gestión en salud. La división de Apoyo a la Gestión del Ministerio de Salud publicó un Banco de "Experiencias Innovadoras" (1996) y un Boletín "Gestión Hospitalaria". Desgraciadamente, la División tuvo una vida breve. Las reuniones y publicaciones de las

Sociedades de Salubridad, Administradores de Hospital y otras; los Resúmenes de las Jornadas de la Escuela de Salud Pública; numerosos Boletines de Hospitales y de Direcciones de Servicios de Salud; monografías encomendadas a la Facultad de Economía de la Universidad de Chile y a otros consultores por el Ministerio de Salud y por la asociación de ISAPRE, son otras tantas fuentes de consultas. El tema ha sido frecuentemente abordado en esta misma Revista. No podría ser de otro modo, ya que la Administración es —con la Epidemiología— pilar de la Salud Pública.

Sin embargo, la propia multiplicidad y dispersión de las comunicaciones, algunas de las cuales son muy sucintas, hace difícil el hacer una síntesis o extraer conclusiones de ellas, independientemente del valor individual de muchas.

El método

"Cuadernos" solicitó a más de cien personas que desempeñan un papel directivo en el sector, que enviaran un artículo exponiendo sus experiencias personales en materia de gestión. Se cuidó de cubrir tanto el subsector privado como el subsector público. En vista de la multiplicidad de interpretaciones posibles del término "gestión", se anexó a cada carta un cuestionario o guía que sirviera de marco a la respuesta. El colaborador podía elegir una o varias áreas específicas, o el terreno completo de la gestión. Se prepararon cuatro tipos de guía: uno para los gerentes de sistemas, uno para Directivos de Establecimientos, otro para Jefes de Programas y un cuarto para Encargados de Proyectos.

La respuesta

La reacción a la solicitud fue selectiva. Sólo res-

pondieron profesionales de la salud, principalmente médicos. Dos artículos fueron elegidos del fondo de contribuciones espontáneas a la Revista. No respondieron profesionales de la administración: economistas, administradores públicos, ingenieros. Tampoco, gerentes del subsector privado; ni funcionarios del Ministerio de Salud o sus dependencias, ni directores de Servicios de Salud. En muchos casos, sin embargo, la carta había sido seguida de un contacto personal o telefónico.

¿Qué significa esto? ¿Faltó el tiempo o el interés, o hay inhibiciones? La gestión de Salud ¿interesa o tensiona más a los médicos que están en contacto directo con la gente? No lo sabemos.

El tema resultó así, de hecho, restringido a: **la gestión del subsector público de la salud, vista por profesionales de la salud.** Se gana en focalización. Además, cada exposición explica con suficiente amplitud los orígenes, el contexto, la complejidad y la evolución de la experiencia descrita. Esto es valioso y permite aprender, así como proponer algunas generalizaciones.

Los trabajos

Este editorial no intenta ofrecer un resumen de los artículos. La calidad de éstos permite incluso mejorar los cuestionarios enviados inicialmente y lleva a recomendar su lectura in extenso.

Fue estimulante comprobar que la gestión aparece —tanto en nuestros equipos de atención como en el ejemplo del Reino Unido— fuertemente orientada por los valores humanistas que dan fundamento a la doctrina de salud pública: servicio al paciente y a la población según sus necesidades, equidad y suficiencia del acceso de las personas al sistema, trato digno, calidad técnica y colaboración en vez de rivalidad.

El personal es la piedra angular de los servicios y constituye el punto de partida de los esfuerzos de los directivos. El Dr. Oliveros comenzó por formar un equipo directivo y procuró enseguida dar seguridad y mejorar las condiciones de trabajo, así como desarrollar el orgullo de pertenencia de todos los demás funcionarios a su cargo. Tanto en el Hospital Luis Calvo Mackenna como en el Consultorio Villa O'Higgins el personal afrontaba un "clima" organizacional subóptimo, definible como una cultura de compartamentalización, desconfianza, inhibición y barreras a la creatividad: consecuencias del sistema actual. Sin embargo, la vocación está presente, subsiste, y se manifiesta al alentar la participación en las decisiones y la autogestión. Los ingleses hablan de autogobierno clínico; en Chile, los profesionales de la salud dicen "somos los más interesados en que mejore la gestión del sector".

El diálogo con el personal se está traduciendo en cambios organizacionales y está siendo apoyado

con las más variadas herramientas de gestión. En Quillota, la Memoria Anual del hospital es instrumento de planificación y evaluación, alienta la participación del personal y facilita la comunicación con el público y las autoridades. Jefes clínicos del Hospital San Borja plantean hacerse cargo de la supervisión y apoyo de los Consultorios distritales. Se redescubre en diversos lugares la utilidad de los planes, de pautas de calificación e incentivos acordadas con el personal, de la sectorización, de los "sistemas de información gerencial", de la informatización, del mapeo del entorno institucional y político y de la comunicación.

También se ha considerado la participación del usuario, en particular la de los pacientes infantiles y sus padres, y se ha desplegado bastante creatividad para ello.

La epidemiología es considerada aquí como fundamento de la planificación y ésta, a su vez, recupera su rol central para la asignación de recursos (en lugar del mercado) en un país tan paradigmático como es Inglaterra. El mercado, la competitividad y la colaboración son abordados de manera a la vez valórica y realista en algunos artículos de esta Revista.

Las experiencias descritas dejan en evidencia la importancia de contar con personal directivo idóneo, dedicado de lleno a cumplir los objetivos del sector: éste es también uno de los elementos principales de la propuesta de los Colegios profesionales.

¿Y ahora?

Esperamos que este número de Cuadernos contribuya al interés —manifiesto o latente— que tienen los lectores, profesionales de la salud, en la gestión. Creemos que puede ser un aporte al debate nacional, a la formación, a la discusión de mejores leyes, reglamentos y resoluciones para la atención de salud. Tenemos experiencias detalladas e inventarios de ideas; ahora se precisa hacer su seguimiento y utilizarlas y perfeccionarlas en cada región.

Una de las colaboraciones plantea profesionalizar la gestión, y para ello ampliar la comunicación con otros especialistas; igual inquietud se ha expresado en Inglaterra como condición de factibilidad para la estrategia del **Libro Blanco**. Pero el impulso, los objetivos y los valores pertinentes residen especialmente en quienes tienen la responsabilidad directa por los pacientes, sus familias y comunidades. Aprenden a gestionar haciéndolo y estudiando, y así su autoafirmación en el tema aumenta y se consolida para bien de la población en este período de transiciones.

Dr. Carlos Montoya Aguilar