

El futuro de la gestión hospitalaria en América Latina y el Caribe. El por qué discutir la gestión hospitalaria: crisis y futuro

Dr. José Luis Zeballos Z.
Organización Panamericana de la Salud

La estructura hospitalaria de América latina y el Caribe, ha pasado por un proceso de deterioro gradual especialmente en el sector público en cual se ha desarrollado poco esfuerzo para modernizar en los últimos 20 años, muchas de las casi 17,000 instituciones datan de la época de la colonia y otras superan el promedio de 30 años de construcción y en los cuales se observan creciente obsolescencia tanta en la estructura físicas así como en el equipamiento.

Por otro lado la mayor parte de los países de la Región de las Américas son altamente vulnerables a los desastres naturales y la infraestructura de hospitales ha sufrido significativas perdidas debidas principalmente a terremotos y huracanes. De acuerdo a las cifras proporcionadas por diferentes fuentes se observa que en la última década más de 90 hospitales han sido totalmente dañados ocasionando perdidas económicas importantes.

El hospital es una organización compleja y casi siempre muy costosa donde convergen una gama altamente especializada y diferenciada de recursos humanos y tecnología para el tratamiento de una amplia gama de patologías, así como constituirse en muchos casos en centros de enseñanza e investigación en el campo biomédico. El funcionamiento de un hospital requiere de la dotación de un equipo diferenciado de profesionales de la salud competentes para resolver problemas de variada complejidad, equipamiento para el diagnóstico y tratamiento acorde con el grado de especialidades que ofrece, técnicas administrativas y gerenciales que tiene que armonizar y satisfacer las expectativas de una organización eficaz y efectiva.

Las instituciones hospitalarias ocupan un lugar de alta importancia en los sistemas de salud de los países, se estima que en ellos se concentra alrededor del 75 % del gasto en salud, lo que hace de los hospitales el primer consumidor presupuestario pero con serias dudas respecto a la eficiencia. La falta de eficiencia de los hospitales ha sido uno de los principales aspectos que se ha abordado en los procesos de la Reforma Sectorial.

En lo que se refiere al funcionamiento se ha definido al hospital como una empresa social. Si bien no se lo puede comparar con una empresa clásica, el hospital tiene varios atributos de una empresa como son las cuestiones de financiamiento, la organización de los recursos humanos, de la infraestructura tecnológica, así como la de los procesos y productos peculiares. Todos estos aspectos necesitan una atención particular igual que el posicionamiento y la articulación entre los diversos actores en la red de servicios con el objeto de obtener una respuesta de alta calidad en la atención de la salud de las personas, lo que constituye la esencia o la razón de ser de un hospital.

Los hospitales de América Latina y del Caribe, no siempre disponen de las técnicas, del recurso humano y las condiciones necesarias para la adecuada organización y gestión de esta empresa social. La gestión no ha constituido una prioridad de las políticas hospitalarias y las consecuencias de esta carencia son evidentes cuando se observa insuficiencia de los procesos administrativos, clínicos y de la tecnología; insuficiente integración en la red de servicios; insuficiente manejo de la información y organización de los servicios logísticos y de apoyo y otros aspectos que generan costos adicionales

propios de una inadecuada eficiencia y calidad.

La gestión y la cultura gerencial debería estar muy presente en el hospital apoyándose en los sistemas de información clínica, administrativa y financiera el enfoque de un manejo gerencial moderno no es buscar en sí mismo un desarrollo tecnológico costoso sino el de tomar en cuenta su enfoque estratégico, responder al planteamiento de su misión, la armonización de los recursos humanos y tecnológicos, la utilización eficiente de sus limitados recursos financieros, su vinculación con la red de servicios de salud y la provisión de servicios de alta calidad.

La mayoría de los países de la región de las Américas están inmersos en los procesos de reforma como consecuencia de los procesos de globalización. En este contexto la transformación del Estado y de la gestión pública han generado tendencias y cambios sustantivos en la conceptualización valoración y práctica de la gestión pública de los hospitales.

La modernización del Estado, ha demandado modificar las estructuras tradicionales y revisar su participación en la economía y sus relaciones con la sociedad civil. Los procesos de descentralización, la mayor participación de la iniciativa privada, y la restricción del Estado a un rol más normativo y regulador y menos prestador de servicios ha afectado de manera importante a la red de los hospitales públicos los cuales ya estaban sufriendo niveles de obsolescencia por la poca inversión que se ha hecho en los últimos veinte años en la construcción de nuevos hospitales públicos, renovación de equipos o modernización tecnológica.

De manera general los hospitales públicos y privados están desenvolviéndose en contextos complejos donde predominan la incertidumbre. Factores como el entrelazamiento del sistema económico internacional, el acelerado cambio tecnológico, la crisis de las economías, la explosión de las demandas sociales, el desmoronamiento de las barreras entre lo público y privado y la competencia por la captación y manejo de los recursos económicos, agravan la incertidumbre de los hospitales públicos.

Sin embargo de este panorama, es imperativo que el Estado no abandone a las fuerzas del mercado la suerte de la salud de millones de ciudadanos que se encuentran marginados de la protección social en salud, en el cual el hospital cumple un evidente rol del sector social. La Organización Panamericana de la Salud aboga que los procesos de Reforma de la Salud observen principios fundamentales que estén orientados hacia la equidad, la eficacia y la calidad, la participación comunitaria, la sostenibilidad financiera y la eficiencia.

Los principios señalados, son traducidos en criterios o ejes conductores para la gestión hospitalaria de hoy y del futuro, tomando en cuenta la satisfacción de los usuarios, mejoramiento continuo en busca de la excelencia, autonomía con coordinación e integración en redes, transparencia en la rendición de cuentas, flexibilidad en los modelos de atención y en las competencias del recurso humano.

La Región de las Américas está confrontando cambios derivados de la transición demográfica y epidemiológica, evidentemente ha aumentado la expectativa de vida por encima de los 65 años que trae como consecuencia la aparición de enfermedades asociadas al envejecimiento, tales como las patologías crónico-degenerativas, las enfermedades cardiovasculares, cerebrovasculares, las metabólicas como la diabetes, las diferentes formas de cáncer y las enfermedades mentales, constituyen una demanda de mayor atención hospitalaria.

Por otro lado, no obstante, los logros que se han obtenido en la reducción de la mortalidad infantil y la mortalidad general, gracias a intervenciones masivas de carácter preventivo tales como las

vacunaciones, aún subsisten las enfermedades transmisibles tradicionales agravadas, por el resurgimiento de enfermedades como la tuberculosis, la malaria y el dengue así como la aparición de nuevas patologías como el VIH/SIDA. Este conjunto de patologías, requiere de una importante inversión de recursos en salud, y una redefinición de los servicios de salud con fuerte enfoque hacia la promoción y la prevención. En adición a lo anterior, es evidente las carencias focalizadas en el aprovisionamiento de agua potable y saneamiento particularmente en el área rural de los países de menor desarrollo, situación que contribuye negativamente al desarrollo de la salud.

En el escenario económico la Región se caracteriza por una liberalización del comercio, se desarrollan asociaciones subregionales, avanzan los procesos de reforma tributaria y financiera, se privatizan empresas del estado y se desarrollan reformas laborales. En el terreno social el panorama no es muy alentador se incrementa la pobreza, aumenta la migración hacia los centros urbanos creando problemas de diferente índole, son crecientes los indicadores de desocupación y del aumento del empleo informal. Todo este panorama plantea enormes retos a las políticas públicas en particular a aquellas que buscan el incremento de la protección social en salud. En este escenario los hospitales particularmente los públicos están obligados a adoptar nuevos modelos de organización y gestión y a confrontar retos debidos a las limitaciones financieras y a las necesidades del avance tecnológico.

Por otro lado los sistemas de salud vigentes en buena parte de los países son altamente segmentados, y no necesariamente responden a la satisfacción de la necesidades en salud, la realidad de la Región señala grandes niveles de segmentación y desintegración, la coordinación entre las diferentes instituciones prestadoras de servicios es escasa o no existente con importante grado de ineficiencia en sus gestiones y bajas coberturas, como consecuencia se aprecia una creciente marginación y exclusión de importantes segmentos de población que no se benefician de los servicios públicos ni de la seguridad social.

Es evidente que los países especialmente en el sector público están realizando esfuerzos por ampliar las coberturas de salud a la población más marginada particularmente en el área rural, en este sentido se observa diferentes modelos basados en conjunto de intervenciones básicas denominados genéricamente paquetes de servicios que tratan de otorgar atención preventiva y curativa para las enfermedades de mayor importancia epidemiológica, pero que de ninguna manera aseguran prestaciones de carácter integral. Los estudios de cuentas nacionales de salud efectuado por la Organización Panamericana de la Salud dan como evidencia que el gasto de bolsillo de la población en atención a su salud es bastante significativo.

Sin embargo, se ha atribuido que la causa principal para que los sistemas no respondan eficaz y eficientemente a las necesidades, es la forma en que los sistemas se organizan, modelan sus estrategias y dan prioridad a sus acciones más que a la insuficiencia de recursos. Un sistema de salud puede perder su capacidad potencial al estar mal estructurado, mal organizado con mecanismos de gestión ineficientes o con financiamiento inadecuado.

La organización de sistemas de salud que respondan a las realidades social y económica de los países, en un contexto de un mercado globalizado, es la preocupación substantiva de los procesos de reforma sectorial en el que se están planteado diferentes modelos de organización y gestión. La búsqueda de sistemas de salud equitativos solidarios y eficientes plantea la necesidad de estructurar la diversidad, se plantea políticas públicas de salud, compra estratégica a proveedores, organización de proveedores públicos y privados en redes integrales de atención, regulación de la calidad y participación de la comunidad en los procesos decisionales y el aseguramiento de que el otorgamiento de los servicios de salud no sean restringidos por barreras geográficas, económicas, sociales, culturales o lingüísticas.

La preocupación de que los procesos de reforma que se están llevando a cabo en los países de las Américas bajo diferentes modalidades, no concentre su atención únicamente a la reducción de costos, o a la mayor participación de la iniciativa privada en la prestación de servicios, con riesgos de abrir mayores brechas de inequidad, ha merecido que la Organización Panamericana de la Salud formule la necesidad de una segunda generación de Reformas que contemple como aspectos sustantivos los siguientes:

- “Fortalecer la infraestructura, las funciones esenciales y la práctica de la salud pública, así como la evaluación de sus procesos y resultados
- Fortalecer la función rectora de las autoridades de salud.
- Ampliar la protección social en el campo de la salud y lograr el acceso universal a los servicios, independientemente de la capacidad individual de pago de los mismos.
- Propiciar la reorientación de los sistemas y servicios de salud con criterios de promoción de la salud y de prevención de la enfermedad que impriman a los modelos de atención las modificaciones necesarias para que presten servicios con mayor integralidad y mayor énfasis en esos dos aspectos.
- Mejorar la calidad de la atención.
- Formar recursos humanos para sustentar los cambios mencionados.
- Asegurar mecanismos de financiamiento y de asignación de recursos que sean eficientes y solidarios.
- Impulsar la participación y el control social en los diferentes niveles del sistema de salud.”(1)

En relación a los modelos de atención y particularmente la forma en que se organiza la atención médica, se ha regido en la gran mayoría de los países por la oferta y la estimación de necesidades presuntas en base a proyecciones. Últimamente ha surgido la tendencia a que la demanda determine el tipo de organización y a la introducción de mecanismos de mercado basado en la competencia.

Estos cambios en nuestra Región han producido efectos aun no suficientemente evaluados. Existe consenso en relación a las limitaciones e imperfecciones que tiene el mercado en la salud especialmente cuando no se ha desarrollado adecuadamente la capacidad para ejercer la función rectora y reguladora del Estado. La introducción de estos mecanismos de mercado que no estén adecuadamente regulados puede provocar distorsiones en perjuicio de la equidad y de la efectividad sin haber necesariamente obtenido los objetivos en eficiencia y satisfacción de las personas.

La búsqueda de los cambios de los modelos de atención que hagan de estos más equitativos, eficaces, eficientes y accesibles implica cambios en los contenidos de la atención de salud, en las practicas de trabajo, en la distribución de los recursos de inversión y de las competencias de las personas en el sistema de salud, en las normas que rigen el funcionamiento del sector, y en las relaciones entre los distintos componentes del sistema.

Los modelos de atención que caracterizan a la mayoría de los servicios hospitalarios en los países si bien están organizados por niveles de atención y de acuerdo a su complejidad están catalogados en primer nivel para la atención básica, segundo nivel para los hospitales generales y tercer nivel para un hospital de especialidades, estos generalmente funcionan de manera independiente sin obedecer claramente a normas de referencia y contrareferencia en un contexto de organización territorial. La atención en este modelo tradicional esta orientado fundamentalmente a la atención de la enfermedad, el aspecto solamente curativo, reparador del daño es la esencia de este esquema con poca o casi ninguna institucionalización de las acciones de prevención y promoción de la salud.

Por otro lado, el personal profesional y el personal técnico que trabaja en los hospitales, ejercen sus funciones dentro del contexto de su formación académica que generalmente es medicalizada, las instituciones formadoras del recurso humano particularmente las de medicina concentran su enseñanza en las ciencias básicas biológicas y en las disciplinas clinicoquirúrgicas. Si bien es cierto que estas disciplinas son la esencia de la formación médica no debería descuidarse la atención de las disciplinas relacionadas con la salud pública y la comunidad para brindar al profesional un enfoque más integrador para una mejor visión de la dinámica salud -enfermedad.

Nuestros países buscan modificar estos modelos a consecuencia de los cambios epidemiológicos, demográficos, culturales y tecnológicos, así como por las presiones de carácter económico. Entre algunos elementos de cambio destacan la necesidad de sistemas sociales solidarios para la protección financiera equitativa de todas las personas, la necesidad de priorizar el fomento y la prevención y de comprometer en ello a la sociedad en su conjunto, el énfasis en la atención ambulatoria, la organización de la red de salud basado en la referencia y contrareferencia, la estancia corta en los hospitales, la corresponsabilidad de las personas y de las comunidades en el cuidado de la salud y la necesidad de mejorar las competencias de los gobiernos en las funciones de rectoría y la regulación de los sistemas de atención.

El modelo de atención debe organizar la prestación de servicios desde la persona, su familia y su entorno comunitario, es decir desde su base local. Al basarse el modelo en problemas de salud y en las necesidades de las personas, no tiene fundamento organizar la prestación en niveles rígidos y segmentados de atención, sino en redes que incluyen a los hospitales como un miembro más junto a otras entidades igualmente relevantes.

Esta hace necesaria un análisis funcional de la organización de la prestación de servicios de salud que conlleve la identificación de los problemas de salud y las expectativas de las personas, el rol de éstas, de las organizaciones sociales, de los gobiernos locales y el papel que le corresponderá desempeñar al hospital en el contexto de una red de atención. Es así que el concepto de redes de servicios de salud ha comenzado a cuestionar el viejo paradigma en que el hospital era prácticamente la única entidad prestadora de servicios de atención de salud y eje del sistema de salud.

Los procesos de Reforma Sectorial con contenidos de descentralización, han promovido esquemas de autofinanciamiento de los hospitales públicos como una forma de que estas instituciones generen sus propios recursos para compensar las crisis del financiamiento de los recursos otorgados por el Estado. Esta modalidad generalmente conocida como hospital autónomo o gestión autónoma de los hospitales incorpora flexibilidad para la utilización de los recursos autogenerados y cierta autonomía en los esquemas de gestión.

Queda por evaluar los resultados de estos esquemas en lo que corresponde a la equidad y accesibilidad a la atención de los estratos de población más pobre. Aparentemente los esquemas tarifarios que obligan a un copago basado en la posibilidad económica de la población, calificación que se otorga por los departamentos de servicio social de cada hospital correrían el riesgo de ser excluyentes para la población más pobre. Si bien con esta modalidad los hospitales se convierten en unidades productivas y relativamente más modernas queda por ver si no altera la esencia misma de la función de un hospital público.

Se ha discutido bastante sobre la compatibilidad de una configuración en redes con la autonomía de gestión, la compatibilidad esta sujeta en la medida que se cumplan ciertos supuestos esenciales en el ámbito de las competencias efectivas y objetivos claros determinados por quien administra la red. Se

buscan desarrollar incentivos coherentes que estimulen más la cooperación que la competencia, más los resultados que el aumento de actividad. Además se considera necesario mantener la protección financiera a las instituciones que tienen más riesgo y menos recursos y al mantenimiento de la oferta de carácter estratégico.

Cuando se da “autonomía” en el marco de un mercado desregulado, uno debiera esperar que sobreviva el más eficiente y que cerraran aquellos establecimientos que son ineficientes y de mala calidad. Esta última aseveración no siempre es posible y mucho menos conveniente, especialmente en nuestra Región dadas sus particularidades geográficas y sociales. Por eso, no siempre el mantenimiento de “subsidios a la oferta” sería cuestionable, al menos en términos de lo que la realidad regional nos suele plantear.

En este contexto, los hospitales son las organizaciones más complejas que participan en la organización de la prestación de servicios de atención. Sus funciones han atravesado un período de rápidos cambios a medida que el modelo de atención altera el equilibrio entre la atención de pacientes hospitalizados y la atención ambulatoria y a medida que aumentan las presiones financieras.

La cuestión más difícil que debe resolver un sistema de prestación de servicios de atención, es encontrar la manera de organizar los servicios hospitalarios integrándolos adecuadamente a los demás prestadores. Todo esto está hoy alterando la posición del hospital respecto al sistema de atención, la fragmentación que actualmente existe debe merecer cuidadosa atención de la autoridad sanitaria y poner en ejercicio su rol rector con la definición clara de políticas objetivos y prioridades, incluyendo la regulación de la prestación de servicios, especialmente en el ámbito de la calidad.

La tarea de armonizar las estructuras, los recursos disponibles, los incentivos organizativos con los objetivos globales de las políticas públicas, es parte de las funciones claves de los gobiernos en su función de Rectoría Sectorial y no es algo que deba dejarse al arbitrio de los proveedores de servicios. La debilidad de las autoridades sanitarias en dichas funciones es en gran medida responsable de la segmentación y fragmentación de nuestros sistemas, donde hay diversos actores estatales y privados y diversos niveles que no comparten reglas del juego comunes y tienen serias dificultades para colaborar entre sí, todo en detrimento de la calidad de la atención.

La creciente necesidad de desarrollar actividades de prevención de enfermedades y promoción de la salud y sobre todo la de desarrollar opciones frente a la hospitalización, presionan fuertemente a la cultura tradicional hospitalaria. En áreas de la calidad de la atención, de la lucha contra las infecciones nosocomiales y otros riesgos de la internación, y bajo fuertes presiones financieras, los hospitales se ven forzados a orientar su actividad hacia la atención ambulatoria, recurriendo menos a la hospitalización y en consecuencia, reduciendo el número de camas.

Este movimiento de búsqueda de opciones frente a la hospitalización y del fin a la fragmentación en el sistema de atención continuara bajo la influencia del progreso de la tecnología médica, la necesidad imperiosa de controlar el gasto y de aumentar la calidad de los servicios sanitarios. Estas tendencias reforzada por la necesidad de potenciar redes de servicios, ponen en tela de juicio la misión y las funciones tradicionales del hospital. En vista de los cambios en el modelo de atención y del grado de diversificación de las modalidades de intervención, ya no se puede entender al hospital, especialmente a la “cama hospitalaria” como la cúspide del sistema sanitario.

Esta visión nueva de un hospital perdiendo sus fronteras tradicionales y cambiando su posición en el sistema de salud, no es posible entender sino en el concepto de una red de servicios, concepto que con

gran velocidad va recuperando protagonismo en la planificación sanitaria.

Al formar parte de una red de servicios de salud, el hospital tiene un horizonte más amplio, mayores interrelaciones y un objetivos más preciso que es el de la efectividad social. Hace años el hospital tenía sus contornos definidos, hoy no solo su arquitectura tiende a ser más modular, flexible, sino que también funcionalmente sus límites son más difusos. Cada día será más difícil y arbitrario separar el sistema sanitario por niveles y quizás el mejor indicador de que el hospital ha empezado a buscarse nueva posición será la cantidad y calidad de sus vínculos con la red.

La ausencia de redes y de capacidad de colaboración contribuye en nuestra región que en una localidad existan duplicidad y subutilización de recursos tecnológicos y humanos, mientras que en otra localidad no estén disponibles, que se efectúen procedimientos o intervenciones en un servicio de urgencia o en un hospital universitario. La segmentación y fragmentación de los servicios contribuyen a explicar una atención de salud para los estratos acomodados muy similar a la de los grandes centros de cualquier parte del mundo desarrollado, mientras para los pobres, subsisten en nuestros países grandes limitaciones para brindar una atención accesible y de calidad, lo que se traduce en mayor mortalidad y deterioro de la calidad de vida de las personas.

Para que la red pueda cumplir adecuadamente su misión, debe existir claridad acerca de la misión de la red en su conjunto y los establecimientos y dispositivos que la conforman, los servicios ofrecidos en todos los puntos de la red, el tipo y magnitud de las necesidades, adecuado flujo de pacientes, identificación de insatisfacciones como listas de espera y rechazos, la articulación de los servicios, su planificación operación y control. Además es necesario contar con una administración de la red con competencias y capacidades en relación al flujo de las personas y de los recursos financieros, tecnológicos, humanos y de los procesos productivos y de la gestión de la información.

La principal fortaleza del sistema de atención organizado en redes debiera ser su capacidad de generar una visión holística, de generar economías de escala y de maximizar el uso de los recursos. Estas áreas señalan actualmente carencias ya que las potencialidades de las redes no han sido aprovechadas.

El hospital como empresa social opera en un ambiente de incertidumbre y conflicto que le obliga a desarrollar una capacidad institucional de posicionamiento estratégico y de adaptación permanente, muy particularmente en el hospital público los cuales continúan con un funcionamiento tradicional en el cual pocas veces se aplican técnicas de gestión moderna.

Para superar las dificultades mencionadas, el hospital debe desarrollar condiciones favorables para iniciar el cambio, las autoridades sanitarias deben tomar la iniciativa de introducir una verdadera cultura de gerencia hospitalaria que comprenda:

- La adopción de un enfoque estratégico a través de la promoción de los instrumentos técnicos de gestión cuyo desarrollo será posible con la capacitación continua tanto de los dirigentes como de los médicos y enfermeras. Estas técnicas de gestión incluyen los propios instrumentos de administración de la salud y de salud pública tal como la epidemiología o la evaluación médica, pero también las técnicas de la empresa tal como el plan estratégico, la gestión provisional la reingeniería y el plan empresarial.
- Una nueva organización de hospitales públicos cuyo objetivo sea responder mejor a las necesidades de salud de la población en el marco de una red de atención sanitaria coordinada.

- La creación de mecanismos de concertación dentro de los establecimientos y, eventualmente, de mecanismos de decisión colegiada como ser un consejo de administración con representantes de la comunidad, el gobierno local, los usuarios y el propio personal del hospital.
- La aplicación de autonomía de gestión interna con cierto grado de flexibilidad financiera. Si las reglas del juego son precisas, esta autonomía puede motivar y responsabilizar a los dirigentes y conducir a un mejoramiento de la eficiencia, la eficacia y la calidad de los servicios.

La cultura gerencial que es necesario generalizar en todos los hospitales, permite gracias a la aplicación e herramientas técnicas mejorar la organización de los servicios, evitar el desperdicio de recursos, racionalizar y articular las diferentes actividades clínicas, industriales, medico-técnicas, logísticas y administrativas, con un objetivo único que es la salud del paciente.

Mediante la planificación estratégica, el hospital analiza su entorno interno y externo, se pregunta la razón de ser de la institución dentro de la comunidad en el cual esta inserto, expresa su finalidad, sus metas, objetivos y estrategias para alcanzar el bienestar y la salud de la población. Significa que las decisiones que se tomen en el hospital en el presente producirán resultados útiles para la comunidad en el futuro. El plan estratégico es un instrumento que guía y permite definir las características del hospital para construir el futuro que se desea para dicho servicio, en relación con el medio o entorno en el que se encuentra identificando su misión, visión, políticas institucionales, fortalezas y debilidades, oportunidades, restricciones, objetivos y metas.

Con pocas excepciones , desde las últimas décadas los hospitales públicos en la Región han estado enfrentando un proceso de deterioro tanto en su estructura como en su funcionamiento. Entre los principales problemas que se detectan están la deficiente capacidad gerencial y de liderazgo para la gestión hospitalaria moderna, ausencia o deficientes procesos de planificación estratégica, recortes presupuestarios, control financiero centralizado y limitada desconcentración en la administración de los recursos. asignación de presupuestos en función de la oferta histórica, deuda interna acumulada.

Los sistemas de información y control se aprecian deficiencia en la captación y registro de datos, procedimientos y equipo obsoleto, ausencia de sistemas de información gerencial, deficientes sistemas de control.

Los hospitales públicos están caracterizados por carencia crónica de insumos y medicamentos y sistemas de suministros burocratizados, equipos y tecnología obsoleta en lo que se refiere a procedimientos de diagnóstico y apoyo de laboratorio. Personal no adecuadamente remunerado y con poca identificación y compromiso con la misión y los objetivos estratégicos del hospital, tiempos de espera prolongada, ausencia de programas de calidad, funcionamiento deficiente de los Comités de vigilancia de infecciones nosocomiales, estructuras físicas deterioradas, inadecuado mantenimiento de infraestructura y equipo, ausencia de planes institucionalizados para atención a los desastres.

A pesar de las deficiencias anotadas, los hospitales públicos vuelven al centro del debate, dentro de un contexto de mayores exigencias de atención por parte de la población. El valorar al hospital como parte esencial de la red asistencial puede significar una oportunidad para desarrollar procesos intensos de modernización que respondan a los desafíos de la época.

La publicación conjunta de la Organización Panamericana de la Salud y de la Asociación para el Desarrollo de los Servicios de Salud (ACODESS) con sede en Francia, titulado “El Futuro de la Gestión Hospitalaria en América Latina y el Caribe”(2) y cuyos elementos más relevantes han sido resumidos en el presente trabajo es un libro de autoría colectiva en la que han participado más de 40 profesionales del campo de la salud.

A diferencia de un manual, el libro busca favorecer una reflexión sobre la gestión estratégica de los establecimientos de la salud que mire simultáneamente hacia el hospital y hacia su entorno específico, al presente y al futuro.

Este libro presenta enfoques amplios sobre el hospital, el contexto del sistema de salud y de los procesos de Reforma y a la vez combina elementos conceptuales y metodológicos, que interpelan a los dirigentes de los hospitales y a los responsables sanitarios, sobre los desafíos de una buena gestión de las instituciones hospitalarias.

Esta publicación pretende también ser innovativa y polémica, en el sentido que busca suscitar la discusión, conducir a una reflexión estimuladora sobre los cambios del hospital, en términos de su misión, función y su organización y gestión.

Los objetivos centrales de esta publicación son:

- La redefinición del rol de los hospitales, de su posicionamiento en el quehacer y la función pública y en el sistema de salud.
- La reflexión sobre el enfoque estratégico para ayudar a tomar decisiones que generen la transformación y el cambio estructural que se requiera en el futuro.
- La revisión de la gestión hospitalaria a partir del análisis del como se ha venido haciendo y cuales serán los nuevos paradigmas del futuro;
- El mejoramiento de la calidad de los servicios, enfatizando la responsabilidad social y sanitaria de los hospitales, la importancia de la satisfacción de los usuarios de los servicios de salud y de sus responsabilidades y derechos.

Los autores pretenden que esta publicación sirva de aporte para todos aquellos quienes viven la gestión hospitalaria como una vocación, un compromiso o una urgencia ineludible.

En este panel la Organización Panamericana de la Salud presenta al foro de investigadores, docentes y administradores de dicha publicación. El panel, después de los aspectos de introducción y contextualización que se presentan en las dos primeras intervenciones, se ha dividido en tres partes, estrechamente relacionadas entre sí, que reproducen la estructura del libro.

La primera, enmarcada en el nivel de la macrogestión, aborda el contexto de transformación del hospital con una presentación de su entorno político, social, económico y sanitario. A continuación, se analizan la integración del hospital en el sistema de salud, la necesaria coordinación con los restantes servicios y el lugar que ha de ocupar en la red de servicios, teniendo en cuenta que no se encuentra aislado, sino que constituye un elemento integrado en el seno de la gestión de la salud al servicio de la comunidad.

En la segunda parte, concebida desde la óptica de la mesogestión, se abunda en la gestión estratégica y en el cambio del hospital —entendido como empresa social—, para proponer la aplicación de un enfoque gerencial y estratégico tanto en su redefinición como en la gestión del cambio.

En la última parte, partiendo desde la perspectiva de la microgestión, se describen algunos procesos operativos considerados críticos y se proponen enfoques y métodos para la modernización de los principales servicios hospitalarios.

Bibliografía

- (1) Revista Panamericana de Salud Publica. Número especial sobre Reforma del Sector de la Salud. Hacia una nueva generación de reformas para mejorar la salud de las poblaciones. Comité editorial: Daniel López Acuña, Pedro Brito, Pedro Crocco, Alberto Infante, José María Marín y José Luis Zeballos. Vol. 8, Nos. 1-2, pp 147-150. Julio agosto 2000
- (2) El futuro de la Gestión Hospitalaria en América Latina y el Caribe. Publicación de OPS y ACODESS (en etapa de impresión); autoría colectiva; 2001.

Reseña Biográfica

Dr. José Luis Zeballos Zelada

Médico Cirujano con Maestría en Salud Pública. Egresado de la Universidad Mayor de San Andrés en La Paz, Bolivia. Estudios de Especialización en la Universidad de Puerto Rico, Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires y de la Universidad de Kobe-Japón.

El Dr. Zeballos ha desempeñado diversas funciones en la administración pública en Bolivia, en la dirección de servicios de salud, fue Director Nacional de Epidemiología en el Ministerio de Salud y participante activo de asociaciones profesionales nacionales e internacionales.

En 1981 se incorporó a la OPS como asesor regional en preparativos para emergencias y atención a los desastres con sede en Washington, D.C., EE.UU., fue Representante de la OPS y de la OMS en México en los años 1995 a 1999. Actualmente, desempeña las funciones de Coordinador del Programa sobre Organización y Gestión de Sistemas y Servicios de Salud en la OPS en Washington.

Durante su carrera profesional, ha escrito y publicado numerosos artículos relacionados con la Salud Pública, las enfermedades transmisibles y la epidemiología de los desastres, también ha contribuido a la publicación de libros en materia de salud pública como coautor. En sus años universitarios el Dr. Zeballos fue Presidente de las Asociación Nacional de Estudiantes de Medicina, Vicepresidente de la Federación Internacional de Estudiantes de Medicina. En su actividad profesional ha sido impulsor de la formación de sociedades científicas y ha sido también Presidente de la Bolivian American Medical Society, con sede en estados Unidos.

E-mail: zeballoj@paho.org