

**CUANDO EL MEJOR MÉDICO ES EL
MEJOR GERENTE DE UNA
ORGANIZACIÓN DE SALUD.
IMPLICACIONES BIOÉTICAS**

Vivas Omar*, León Lixi**, Portillo

Arseneth***, Vargas Danny****

WHEN THE BEST MEDICAL IS THE
BEST MANAGER HEALT
ORGANISATION. IMPLICATIONS
BIOETHICAL.

Resumen

<<El mejor médico no es el mejor
gerente>> máxima que mueve el

* Omar Vivas. Administrador Público, Magíster Estudios Políticos, Doctorando Estudios Políticos, Catedrático Universidad Iberoamericana, Investigador y Director Grupo de Investigación Carlos Mauro Hoyos. Ética de lo público, instituciones y derechos humanos del IEMP.

** Médica y Cirujana, Coordinadora de Urgencias Clínica Saludcoop Neiva, Estudiante Especialización Gerencia Organizaciones de Salud de la Universidad Iberoamericana.

*** Administradora de Empresas, Auditora en salud en asesoraudit Ltda. en el sur del Huila, Estudiante Especialización Gerencia de Organizaciones de Salud de la Universidad Iberoamericana.

**** Psicóloga coordinadora salud pública –IAMI , Hospital ESE San Antonio, Timaná Huila. Estudiante Especialización Gerencia Organizaciones de Salud de la Universidad Iberoamericana.

imaginario colectivo sobre la presunción de un deficiente desempeño en la función gerencial por un profesional de la salud, imaginario que es disputado en el presente ensayo, como tesis se asume que un profesional de la salud se convierte en el mejor gerente cuando integra habilidades administrativas y gerenciales con una profunda convicción humanista, el equilibrio entre dos concepciones en principio excluyentes, por una parte la racionalidad guiada por la utilidad requerida por la inclusión de la salud como un bien del mercado en el modelo neoliberal y por otra parte la esperada vocación humanista que profesan en la prestación de servicios de calidad y oportunidad que dignifiquen al hombre, dialogo de dos lógicas o dialógica que a veces presenta convergencia y otras disyuntivas, donde cada decisión resuelve a favor de una o en algunas oportunidades de las dos, decisiones que generan un

equilibrio dinámico en la relación dialéctica utilidad/atención. La postura nace desde la bioética, la ética y la moral.

Palabras claves. Bioética, corrupción, gerencia de salud, salud, humanismo, corrupción, habilidades, profesión, valores, principios, sistema, recursos, comunidad.

Abstract

The best Doctor, it does not mean it is the best manager. It is a maximum that move the collective imaginary on the presumption of a deficient performance in the management function by a health professional, unlikely this is dispute in this essay, as a thesis it is assumed that a health professional becomes the best manager when he integrates administrative and management skills with a deep humanist conviction, the balance between two concession in a principle exclusive; on the other hand the rationality guide by the utility require for the inclusion of health as a benefit of the market model neoliberal

and but the other hand the expectation of humanities vocation to profess the render of quality services and the opportunities acts that ennoble a person, dialogue of two logics or dialogical that sometimes shows signs and others dilemma, where each decision the outcome or consequences of its actions in favour of one and or in some opportunities of both, decisions that create a dynamic equilibrium in the relationship between utility dialectic and attention. The position comes from bioethics, ethics and morality.

Keywords:

Bioethics, morality, health management, health, humanism, corruption, skills, profession, values, beginning, system, resources, community.

De la Humanidad y la Bioética en la
Dirección de Organizaciones de Salud

En un mundo dominado por la racionalidad asociada al modelo neoliberal que marca desde la economía el devenir de las sociedades, las organizaciones del sector salud se presentan como un nuevo espacio dialéctico, eslabón en la generación de utilidades por la prestación de servicios de salud en contradicción con la función social de brindar servicios de salud que posibilita el mantenimiento y sostenibilidad de las comunidades en condiciones de calidad de vida, de allí emerge una enorme inquietud sobre ¿cuál debe ser la racionalidad que se privilegie en la gestión de una organización del sector salud, la económica o la humanista? y desde este asunto fundamental ¿cómo un profesional de la salud puede asumir de manera ética y efectiva la dirección de una organización del sector salud?.

La respuesta a estas inquietudes es asumida en este ensayo, contextualizados desde concepciones de la aldea planetaria

se asumen dinámicas globales con implicaciones locales inevitables, los problemas del calentamiento global, desastres naturales, pandemias y enfermedades, virus, delitos surgen bajo la articulación de esquemas complejos, de manera que pueden provenir de Singapur, Toronto o Sao Pablo, pero la asunción de la gestión y el compromiso de decisiones, recursos y acciones ocurre en cada Estado y primordialmente en lo local, como una expresión más o menos democrática, planeada y organizada; de manera que en Pitalito, Gigante, Timana, Garzón o Neiva se resuelve la inclusión de las organizaciones del sector salud en el orden mundial y sus dinámicas, de las cual no podemos sentirnos asilados. Valga decir que las inundaciones en el municipio de La Plata son causadas entre otras razones por el calentamiento global que a su vez esta encadenado con los procesos industriales realizados en diversas regiones del mundo,

situación que aumenta los riesgos en salud en especial de aquellas comunidades que tienen mayor nivel de vulnerabilidad¹.

De manera que en la cotidianidad de administrar una Empresa Social del Estado ESE, una Entidad Promotora de Salud EPS, una Institución Prestadora de Salud IPS, o un consultorio se entrecruzan consideraciones éticas, de utilidad, de beneficio social, y en últimas de la vida y la calidad de vida.

i. Humanización

La humanización surge en pro de la realización de diferentes acciones bajo el principio de beneficencia, promueve la sintonización del hombre con la bondad y con las buenas acciones. Las acciones médicas y de los profesionales de la salud

en general son en su mismo origen inseparables de la labor humanitaria e indudablemente son compasivas y su compasión influye en todo quehacer.

Asumir como profesional de la salud la labor de administrar o dirigir una institución es más complejo de lo que muchos imaginan pues la labor resulta tan satisfactoria como angustiosa, pues en cuestión de segundos pasan de la autorrealización por salvar una vida o brindar una atención oportuna, al dilema y predicamento de seleccionar entre que pacientes pueden acceder a servicios y accesos sobre el criterio de la recuperación, el daño, o la misma racionalidad en la utilización de los recursos disponibles; es un trabajo exigente que en condiciones inapropiadas puede enfermar a su vez a quien lo desempeña, aún más cuando es tan controversial el tema de la humanización en salud y cuando la finalidad es tanto compensar la calidad en

¹ Siguiendo a Morin (2006), a Prigogine (1999) desde la teoría de la complejidad, tan hábilmente ilustrada en una de sus expresiones como el Efecto Mariposa, donde el aleteo de una mariposa en China puede generar un Huracán en Texas, si bien esta imagen aparece apocalíptica interesa resaltar que la humanidad está en una sola barca y que en ella todos participamos de las alteraciones a los ciclos vitales.

la prestación de los servicios como fortalecer financiera, jurídica y políticamente a la institución dirigida.

Para poder alcanzar una exitosa labor gerencial como profesional de la salud es indispensable la adquisición y dominio de habilidades gerenciales, técnicas, humanas y conceptuales que permitan tener un buen desempeño y una asertiva toma de decisiones, se asume que en todos los niveles jerárquicos de la gerencia en salud prima la humanización, que como principio y habilidad es destacado e incentivado durante toda la formación de un profesional de la salud, lo que contrasta con algunas concepciones de utilidad propias de enfoques gerenciales que privilegian dinámicas de mercado y que asumen principios administrativos basados más en la racionalidad, también importantes y necesarios en la formación como líderes, auditores y gerentes del sector. Queda planteada la dialógica entre

humanizaciones y racionalidad, dialogo de dos lógicas que emerge permanentemente en las decisiones en un país donde los recursos han de ser priorizados para lograr el mayor beneficio posible, punto imposible de resolver desde lo general y que debe ser asumido en el nivel de la microgestión en cada decisión.

De esta manera el médico y demás profesionales de la salud tienen un gran reto a la hora de asumir la dirección o gerencia de una institución, integrar formas de pensar que en principio parecen antagónicas conlleva una enorme responsabilidad, conjugar especialidades netamente financieras, jurídicas y administrativas con el principio de humanización conduce a un equilibrio dinámico en la toma de decisiones y en la ejecución de los procesos cruciales para el adecuado funcionamiento y sostenimiento de una institución. Cabe recordar que la toma de decisiones comprende un proceso

que puede parecer sencillo pero que abarca una compleja cascada de pasos indispensables para el cumplimiento de los propósitos planteados al interior de una institución.

Tomar una decisión no es tarea fácil, es necesario en primera instancia definir el propósito sobre lo que se va a decidir, posteriormente tener una lista de opciones disponibles que permitan sopesar lo más acorde a las necesidades institucionales, estas opciones deben ser sometidas a una evaluación balanceada que parte de los pros y contras institucionales para luego seleccionar las más coherentes con las necesidades actuales, por ello este proceso de escogencia y toma de decisiones debe valorar también la viabilidad de llevarla a la práctica.

La forma ordenada de asumir los retos gerenciales en salud es concebir que toda necesidad genere proyectos y que con ellos lleguen los cambios, el proceso de

adaptación requiere una toma de decisiones que desde el punto de vista de la salud presenta implicaciones que pueden ser asumidas desde perspectivas diferentes según el área de competencia de los trabajadores de la institución. Es en este ejercicio donde el profesional de la salud que asume la gerencia o dirección de una entidad debe no solo poner en práctica los fundamentos de humanización promulgados en su formación sino que además debe utilizar la información generada al interior de la institución, los recursos existentes y las habilidades como las competencias del equipo de trabajo para que de manera informada genere soluciones que además consideren no solo el derecho a la salud sino aspectos de tipo financiero, jurídico, político y administrativo, lo que debe conducir finalmente a equilibrar las decisiones, asegurando que los recursos invertidos generen el impacto social, económico y a

su vez el sostenimiento de la empresa con el menor riesgo de pérdidas y falencias en la implementación de los diferentes procesos.

Más allá del renombre y reconocimiento de algún profesional de la salud, por su conocimiento y calidad en el desarrollo de las labores asistenciales y procedimientos, la gerencia organizacional de las instituciones prestadoras de la salud, al igual que de muchas aseguradoras, exige una adecuada formación administrativa, cuando impera solamente el criterio de interacción humana solidaria como eje central de las decisiones los recursos reales son utilizados en cortos periodos, se entra por tanto en impagables deudas y finalmente se afectan las condiciones de salud y derechos que se quieren priorizar ante la imposibilidad de atender hasta originar el cierre de servicios, el panorama contrario es cuando impera solamente la concepción utilitaria originándose una

cascada de requisitos y procedimientos administrativos que llevan a la denominada selección adversa para evitar la prestación de servicios, la negación de acceso y servicios que desnaturaliza la vocación del sector salud, de manera que el equilibrio entre la humanización y la sostenibilidad es la opción plausible ante la escasez de recursos. De aquí se abre toda una discusión sobre cual es el umbral en condiciones de salud de un paciente o una comunidad que activa la prestación de los servicios, punto que como se señale no hay, porque éticamente no puede y moralmente no debe haber una completa regulación normativa o de políticas institucionales, lo que de manera acertada queda a criterio del decisor y que depende del contexto y de las circunstancias y condiciones que imperen.

La gerencia es un proceso dinámico, el ambiente es cambiante y moverse en el entorno incierto donde se desenvuelven las

organizaciones de la salud es vital, solo los principios y fundamentos bioéticos apropiados mancomunadamente por los profesionales de la salud y en especial practicados por aquellos que asumen labores gerenciales, permite anclar referentes en la comunidad de profesionales que promuevan y reproduzcan ambientes éticos. La labor del gerente debe ser discreta, medida, bajo un perfil de humanización con un principio de *alta efectividad desde la racionalidad en los costos*.

Definitivamente un excelente médico puede llegar a ser un excelente gerente en la medida que sus prácticas, procedimientos, valores y principios converjan, cuando logre mayores beneficios con menores riesgos no solo para el paciente sino además para la institución misma, cuando tenga la visión de un servicio accesible, seguro y en el tiempo exacto a las necesidades de los

pacientes y de la propia institución y siempre y cuando su actitud fluya bajo los principios de beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia.

Queda sentada entonces la toma de decisiones ilustrada, la necesidad de un equilibrio entre racionalidad y humanización, la primacía de los componentes éticos como ancla ante los innumerables cambios, dando paso a la bioética como concepción del profesional de la salud que cumple una labor gerencial.

ii. *Bioética y gerencia de organizaciones de salud*

Del cuidado de sí al cuidado de los demás en un entorno, y de allí al cuidado de la vida; el paso de las formas éticas de relacionarse con los demás, con los espacios y el entorno toma un especial matiz al referirnos a la vida, la bioética aparece como esa decisión a favor de la

vida, su conservación, dignificación, exaltación y priorización.

La bioética como todo lo social se construye en el lenguaje (Berger y Luhmann 2006), en ese lenguajear² permanente sobre lo que es, sobre las condiciones mínimas para su existencia, sobre los esfuerzos necesarios para su preservación, superada la discusión sobre la interacción existente entre los diferentes sistemas vivos y de estos con los inmateriales, con planteamientos como los de Capra (1998, 2003), Maturana y Varela (2003), que consideran los sistemas vivos como la conjugación de ciclos vitales inmersos en membranas que forman subsistemas que hacen parte de sistemas

² En términos de Maturana (2008) el lenguajear es el código de lenguaje que comparte un grupo humano, que le da cierta diferenciación y exclusión de los que no le practican, que permite una diferenciación y brinda la opción de construir enfoques y miradas de la realidad, al ser compartido permite un relacionamientos que genera una forma de vida social o comunitaria mayor, como es el caso de un salón de clase que asume unas dinámicas de vida propios y con identidad.

mayores, ya no es el momento de discutir si las acciones de unos están conectadas con las de los otros sino de asumir un relacionamiento que propicie la calidad de vida presente y su sostenibilidad futura, de asumir una responsabilidad cierta en la manutención de las generaciones futuras y de la misma vida, ya o esta en juego solo la subsistencia de otras especies, también está comprometida la continuidad de la humanidad.

El departamento del Huila en Colombia es parte de esa trama de la vida, como territorio, como espacio, como parte de estos ciclos vitales, con una enorme riqueza de fauna, flora, recurso hídrico, tierra fértil, minerales, y por supuesto con un capital humano activo, en unas condiciones sociales, económicas, geográficas y ambientales privilegiadas, situaciones que ciertamente deberían permitir unos mayores estándares de vida que no están siendo alcanzados por

problemas estructurales asociados con deterioro ambiental y de los hábitat, las violencias, narcotráfico, desplazamiento, y por supuesto por una profunda corrupción y cultura de ilegalidad.

En la región las organizaciones del sector salud tienen un enorme compromiso en la mejora de las condiciones de vida, asumida en la medida que con mayor fortaleza a las demandas sociales, promuevan una mayor y mejor destinación de recursos a la atención esencial, a la prevención y a la inclusión de poblaciones vulnerables, así se aporta en la construcción de una sociedad más equitativa y con mayores estándares de calidad de vida para el desarrollo³.

³ Ver Sen (2000) Desarrollo y libertad, el desarrollo del hombre no corresponde únicamente a las condiciones materiales de ingresos, acceso a bienes y servicios de mercado sino que va más allá, a la posibilidad que tienen las personas de lograr su autodeterminación tras superar esas condiciones materiales de vida, a la posibilidad de la autodeterminación, del logro de un proyecto de vida que en ejercicio de la libertad se da.

La gerencia de las instituciones de salud no puede estar de espaldas a las necesidades y demandas sociales, su propuesta de valor y el balance a realizar es positivo cuando logra brindar a la comunidad los servicios que son necesarios en condiciones efectivas, con criterios de inclusión y no de exclusión, de racionalidad y no de utilidad, de privilegio por la vida y no de selección adversa, debe ser asumidas por los gerentes con un modelo de gerencia por valores⁴, de manera que su gestión asuma una matriz axiológica y tenga una visión de balance social que supere la racionalidad económica exigida por el modelo económico imperante al que han sido llevadas las prestaciones.

Desde la condición humana⁵, la gerencia social ha de ser bioética, saltar de

⁴ Blanchard, K. (1997). *Administración por valores*. Norma, Bogotá.

⁵ Ver Hannah Arendt (2005) *La Condición Humana*. En el sentido en que el hombre está limitado por las condiciones materiales pero cuenta con la

la gerencia de la utilidad a la gerencia de la vida es el reclamo que hacen las comunidades y los ciudadanos, sin llegar a extremos ni radicalismos, el mejor médico es el mejor gerente cuando transmite con sus decisiones, en su comunicación y en su comportamiento una concepción integral sobre la dignidad humana, cuando logra que la discrecionalidad que existe en la relación medico paciente sea intermediada por la comunicación honesta y clara sobre las situaciones, cuando esta discrecionalidad más que una imposición desde la sabiduría al desconocimiento se convierte en un acuerdo desde la claridad y la conciencia.

La integralidad entre el pensar, decir y actuar del gerente médico ha de ser honesto, so pena de ponerse en evidencia en cualquier momento, un compromiso sincero con el valor social de la verdad

posibilidad de superarlas desde la comprensión de su misma realidad.

debe aportar un emblema a la organización que comunique la convicción de estar cultivando en el fuero íntimo del gerente y de todo el personal de la institución de salud un compromiso natural y sincero, nada resulta más grotesco que ver predicar una escala de valores que en cada paso va saltando, sea ya suficiente con los desmanes que perpetran los representantes políticos siendo la antítesis, que seguramente no van a cesar pero que deben motivar en los integrantes más dignos de la sociedad, es decir en quienes promueven la humanización como valor, el constituirse en la tesis de la dignidad y moral humanas.

El lenguaje del gerente médico por su parte también debe ser cuidado, de manera que maneje el mismo discurso central, con él cual valore las decisiones y debata los argumentos, una clara estructura valorativa o axiológica conduce a la mayor certeza de las actuaciones, quienes rodeen al gerente

están en capacidad de anticipar sus respuestas lo que además de reducir costos y ganar en oportunidad genera la mayor *confianza* en el personal, saber lo que hay que hacer y sentirse identificado y comprometido con la visión social y de humanidad del gerente médico construye un tejido social que va más allá de un mero compromiso personal, funcional o jerárquico.

Las decisiones han de ser oportunas, claramente comunicadas, comprendidas cabalmente, ejecutadas con el mayor criterio y profesionalismo, y controladas tanto en su desarrollo como en la evaluación ex post o de retroalimentación. Estos atributos de las decisiones hacen del mejor médico el mejor gerente, lograr esta consistencia necesita además cierto nivel de control, el seguimiento requiere de mediciones objetivas y sistemáticas sobre las decisiones y ejecuciones, de manera que su destreza comunicativa se refuerza

con la capacidad de valorar los avances de la implementación lograda. En este sentido también es necesario mantener una actitud autocrítica que permita que el gerente médico asuma la necesidad de realizar ajustes y de aceptar las reconfiguraciones o adaptaciones que el personal haga de las ordenes, de manera que valore toda las variaciones en ejecución a la luz de los fines esenciales de promoción, dignificación y priorización de la vida como bien supremo.

Habilidades Gerenciales y Superación de la Corrupción

iii. Asepsia a la corrupción

El tema de la corrupción, lamentablemente, se presenta como algo cotidiano en Colombia y el departamento del Huila, en realidad es un problema que afecta en lo social, político y económico, con un origen en fallas morales y éticas que han profundizado tanto en la cultura de

nuestra región que ha logrado alterar nuestros valores, la forma de concebir lo público como un botín, de asumir el emprendimiento como el logro de riqueza sin conmiseración de las deplorables condiciones en que se sumerge a comunidades, municipios y regiones por apropiarse indebidamente de riquezas, y de prelaciones a través de concesiones, permisos, licencias, adjudicaciones, por vías formales o no; su gran influencia nos exige cuestionarnos sobre lo fuerte que puede ser nuestro carácter, los fundamentos éticos, nuestra honestidad. La corrupción parece estar en todos lados y ser la solución más rápida y eficaz para el enriquecimiento, la prestación de servicios o la atención de derechos. En Colombia, la corrupción sembró un estado de desconfianza generalizada que parece hundirnos día a día. Queda como interrogante aceptar la afirmación de Guido Nule, será que la corrupción es

inherente a la naturaleza humana, cual es la fuerza que la hace cada vez más poderosa y que en la actualidad domine al mundo político?

Nuestro deber de ciudadanos nos llama a conjurar la corrupción, siendo necesario lograr un Estado fuerte, una justicia independiente, una economía sólida, con equidad y justicia social, y una sociedad donde todos tengamos la misma posibilidad de progreso.

Para el gerente médico de las organizaciones de la salud, otro de los requisitos de su perfil es la estatura moral, la suficiencia que da una intachable actuación al regentar el direccionamiento y ordenamiento del gasto de las instituciones, que asume la transparencia y rendición de cuentas en la ejecución de los recursos desde la conciencia que da el saber que la salud es un derecho y no un privilegio, es un bien público y no un bien

privado⁶, con la comprensión de que los recursos públicos son sagrados y por ende se deben defender y velar porque su ejecución se de con el máximo beneficio social. No existe un tema que movilice más a la ciudadanía como la salud, la prestación no puede ser una apuesta, deben tenerse las garantías de acceso y calidad a los servicios de salud que respondan a las necesidades de las personas.

Hoy en día vemos como centros hospitalarios públicos son cerrados a pesar de ser fundamentales para la sociedad, asistimos a un nuevo capítulo de la crisis hospitalaria nacional, dentro de un Estado Social de Derecho requerir la

⁶ Ver Musgrave (1983) sobre bienes públicos, privados y preferentes, los bienes públicos a diferencia de los bienes privados deben estar garantizados por el Estado, la postura asumida concibe que la salud no es un bien preferente donde los particulares concurren a los mercados de acuerdo con sus posibilidades de adquisición y el Estado solo cobija a quienes no cuentan con la capacidad de adquisición, posición contraria a las condiciones impuestas desde la Ley 100 de 1993 y sus decretos reglamentarios.

autosostenibilidad de las instituciones de salud estatales parece inviable por el mismo sistema, la crisis se presenta en forma puntual en cada institución pero se da en la totalidad de la red hospitalaria, hay instituciones que se encuentra al borde del cierre, parte importante de dicha red presenta grandes dificultades financieras e insuficiencias administrativas notorias lo que lleva a una debilidad general de la red de servicios. De manera que otro requisito para ser un buen gerente médico es administrar en medio de la crisis, sorteando problemas de iliquidez, endeudamiento, baja reinversión, una esperada rentabilidad que hace que las instituciones prestadoras de servicios de atención médica sean ingobernables, una gerencia que promueva un orden sobre interacciones convulsionadas con proveedores, clientes, el Estado y sus instituciones, la sociedad, bajo un sistema que en forma incomprensible articulan un sistema que

desde los problemas que crea promueve resultados.

La pregunta es: ¿por qué cierran entidades de carácter vital? La respuesta está centralizada en los déficit, en el sistema, en la forma como ha sido entendido el modelo de desarrollo económico, en la condición especialmente de bien privado de la salud, en la corrupción, en la cultura de la ilegalidad que asalta los caudales del sector, marmágnum en el cual se espera que el gerente médico de manera acrisolada imponga una visión basada en valores que, aunque sea momentáneamente, soslaye lo malo y haga prevalecer lo bueno.

Ahora bien sabemos que estos se cierran es por la falta de recursos, entonces debemos evaluar sus causas, es ahí donde nos encontramos ante tres alternativas, la primera es por falta de recursos ya que los dineros o las transferencias que se giran son realmente insuficientes, por otro lado

toda la corrupción que se genera al interior y que termina desangrando los recursos que son girados a tal punto que el hospital es insostenible, y tercero porque algunos médicos que asumen la dirección no son buenos gerentes y generan un estropicio de buena fe en estos establecimientos, actitud irresponsable por negligente, no tener las competencias para administrar este tipo de instituciones que además de prestar servicios de salud tienen que buscar su viabilidad económica y anticipan su cierre. Recordar que en algunos casos si aplica la máxima de que “el mejor medico no siempre es el mejor gerente”, en cuyo caso el aprendizaje es que la gerencia debe ser asumida de una manera responsable consigo mismo y con la sociedad lo que constituye lo ético, muchos profesionales de la salud solo tiene contacto con la gestión cuando asumen el puesto de administración por lo que llega sin preparación para un cargo que asume de

manera riesgosa, sin contar con experiencia anterior presume que su sentido común es suficiente para el buen desempeño de su gestión hospitalaria.

Luego, el médico puede ser buen gerente cuando conjuga su formación y enfoque humanista de cara a la atención de las necesidades de la comunidad respecto a la salud con las habilidades gerenciales y administrativas requeridas, punto al cual hay que sumarle la vocación y convicción; es costoso socialmente llevar a un joven a culminar su carrera profesional en salud de manera que asumir labores administrativas y gerenciales para las cuales existen otros profesionales preparados con un menor costo social representa una pérdida de capital humano, de capital social y un desvío de los recursos sociales, no es dable abandonar la práctica médica a costa de perder competencias adquiridas entre ellas la actualización a menos que exista un mayor beneficio social, más que personal,

dado por las especiales condiciones que posee el profesional de la salud y que le permitirán un desempeño meritorio en esta nueva ocupación.

La labor de gerencia es cada día más desafiante. Las habilidades recomendadas para que una persona se convierta en administrador hospitalario han variado en los últimos años puesto que no se ve la gerencia como tradicionalmente se hacía, bajo la creencia de la planificación, organización y dirección a mediano y largo plazo con un nivel de certidumbre, al contrario se aprecia como una labor imprevisible, fragmentada que desde el corto plazo debe hacer prospectiva sobre los escenarios futuros, anticipar y administrar riesgos y asumir los cambios rápidos de las tecnologías, los problemas se tornan cada vez más complejos, se exige la mayor atención y urgencia en la solución rápida, dedicación que termina por alejar al profesional de la salud de su

conocimiento natural haciendo que cada día le resulte más difícil su retorno por la evolución de las tecnologías, los medios de diagnóstico, el desarrollo farmacológico y la misma evaluación de las enfermedades, los cuadros clínicos, los tamices de riesgos y de su atención. De manera que asumir la labor de gerencia requiere también de la conciencia sobre las implicaciones que tiene en pérdida de competencias profesionales por el atraso frente a la evolución de la disciplinas, y estar dispuesto a asumir el esfuerzo de actualizarse posteriormente.

Un elemento eminentemente gerencial es la alineación, como factor de éxito llama la atención que el profesional de la salud como gerente tenga claros los referentes básicos como la misión, visión, objetivos, principios y valores, la propuesta de valor y la cadena de valor, la promoción de la alineación entre ellos y de ellos con las personas y recursos de la organización

dirigiendo y garantizando que logrará que su trabajo sea efectivo, que no haya desgastes, activos o personas en labores improductivas.

En relación con los atributos de personalidad, se asume que las personas que se destacan y poseen cualidades relevantes adquiridas en su ejercicio profesional les faculta como buenos gerentes, sin embargo es claro que las cualidades que son importantes para un buen desempeño como profesional de salud pueden reñir con las requeridas para la labor gerencial. A manera de ejemplo, se plantea que los atributos de liderazgo de un profesional de la salud que pueden estar basados en el conocimiento y pericia médica pueden ser inoperantes e indeseables para una sana gerencia que se basa normalmente en la autoridad y en lo formal, hay una distancia real entre un procedimiento médico de alta complejidad y la interpretación de unos estados

financieros. En general, se anticipa que las personalidades que tienen mayor autorreferencia y sentimiento de eficacia, con altos niveles de inteligencia emocional, asertivas y que desarrollan sus procesos abstractos tendrán mayores desempeños gerenciales, siendo algunas de estas características de personalidad no necesarias para el desempeño de un profesional de la salud.

En los últimos años el tema de la corrupción ha recibido una atención considerable, resultado de una dinámica estatal, social y de las empresas, que concibe la gobernabilidad y la gerencia social integral como deseables para un mayor desarrollo político, lo cual ha permitido que el tema de la lucha contra la corrupción emerja y pierda su imagen de actitud contestaría. La corrupción es un asunto tratado por las instituciones financieras, agencias gubernamentales, agencias de financiación bilaterales,

organizaciones internacionales, organizaciones no gubernamentales (ONG's) y los profesionales del desarrollo. Se ha avanzado en la comprensión del fenómeno y de su atención, sus causas e impactos en el nivel de desarrollo humano, sin embargo, la corrupción sigue siendo uno de los mayores retos, tal vez lo que tenemos más claro es que a pesar de incontables diagnósticos de políticas, de campañas públicas para crear conciencia y de las reformas institucionales y legales para mejorar la administración pública. Las investigaciones muestran que la corrupción continúa floreciendo, de hecho las encuestas de opinión sugieren que el público es ahora más pesimista que antes frente a la posibilidad de su erradicación. Para el gerente médico la lucha contra la corrupción requiere de esfuerzos colectivos potentes, desde diversos sectores de la sociedad que actúen en forma coordinada, donde además resulta clave que se cumpla

con las metas trazadas, de gestionar pulcramente los recursos para garantizar la atención oportuna a los servicios de salud. A la “enfermedad” de la corrupción debe hacerse más difícil penetrar en nuestras instituciones de salud.

iv. Habilidades gerenciales

Los crecientes retos para la gerencia, con las nuevas tecnologías, las tendencias administrativas, la globalización, la escasez de recursos, la precitada corrupción, lograr la sostenibilidad de la institución y finalmente aportar en la humanización con la prestación de servicios de calidad, retos que requieren de personas preparadas para liderar el cambio y la innovación. La gerencia es el cerebro de toda organización y el funcionamiento de la misma está supeditado a las habilidades gerenciales de su administrador.

Un buen gerente no necesariamente debe contar con las habilidades de un líder, término relativizado al considerar la existencia de liderazgos situacionales, además debe proyectar una mente bien ordenada desde un método de pensamiento que establezca su actuar, sin una organización y metodología los resultados podrían no ser los esperados, por ello una de las principales habilidades de un administrador es la utilización de un método, de una forma de pensar ordenada. La forma de pensar que marca la modernidad es el “Método Científico”, quien busca establecer una ruta para lograr la comprensión de fenómenos o situaciones, resulta efectivo tener un determinado plan de acción.

En cuanto al Método Científico éste se ha desarrollado en cuatro fases⁷:

⁷ Bunge, M. (2003). *La ciencia, su método y su filosofía*.

1. Observar y/o analizar el problema.

En este punto la persona identificará la situación a resolver o el objetivo que pretende lograr.

2. Formulación de una hipótesis. Se

busca que la persona determine o cree una posible solución al problema, y establecer acciones preparativas que permitan guiar el proceso.

3. Predicción del futuro. Mediante la

implementación de la hipótesis, buscamos determinar el resultado de la acción, establecer de manera anticipada que nuestra hipótesis es verdadera.

4. Comprobación de la hipótesis. Es el

momento en que se implementa y desarrolla la hipótesis, puede resultar que tenemos razón y el resultado es el esperado, de lo contrario nuestra hipótesis habrá fracasado.

A partir de una metodología definida, el administrador tendrá que aplicar

habilidades para planear, organizar, gestionar recursos y dirigir personas para cumplir con los objetivos. Por eso es necesario tener un plan de acción definido y claro, donde no sólo se presume el logro a ser alcanzado sino también la manera en que se conseguirá.

En el modelo actual, no solamente el buen administrador debe desenvolverse en su entorno privado o en la búsqueda de los objetivos de su empresa, hoy es necesario que se propenda por objetivos públicos y de bienestar colectivo y de la humanidad, por lo que también deben observarse las metas esperadas por el gobierno nacional, departamental y municipal, que para la institución de salud pública es exigible y para la privada deseable.

De las habilidades gerenciales podemos decir que, corresponden a las herramientas con las que cuentan los administradores, la capacidad de estudio, planeación y ejecución de determinado

proyecto. Todo ello acompañado necesariamente de acciones y funciones propias de su cargo, entre ellas se resaltan las siguientes: a. Evaluar periódicamente el cumplimiento de las funciones de los diferentes departamentos. b. Planear y desarrollar metas a corto y largo plazo junto con objetivos anuales y entregar las proyecciones de dichas metas. c. Crear y mantener buenas relaciones con los clientes externos e internos, proveedores.

Planeación. No se puede hacer nada sin antes planearlo. **Organización.** Los componentes deben estar debidamente organizados, de lo contrario será más difícil, como por ejemplo planear y ejecutar lo planeado. **Dirección.** Debemos dirigir muy bien nuestras acciones, actitudes, etc., para poder conseguir el objetivo elegido. Sin dirección no es posible avanzar. **Y, Control.** Es absolutamente necesario revisar nuestros

planes, acciones, actitudes, para determinar que tan bien estamos haciendo el trabajo.

Un modelo destacable es la gerencia centrada en la calidad, la que está basada en la participación de todos sus miembros y teniendo como meta el éxito a largo plazo a través de la satisfacción del cliente y la generación de beneficios a sus miembros y a la sociedad. Esta hace referencia a todas aquellas actividades de las funciones gerenciales que determinan la política de la calidad, objetivos y responsabilidades así como la implantación de estos por medio de la planificación, control, aseguramiento de la calidad y mejoramiento continuo del sistema.

Método

El presente artículo es de reflexión, fue elaborado a partir de una perspectiva analítica y crítica sobre un tema específico. Recurrimos a otras fuentes como guía, complemento y análisis, cursa sobre una

plataforma de libre opinión y reflexión, comprende bases teóricas y fundamentos éticos y clínicos. El método empleado es la participación y análisis reflexivo de los autores y la publicación directa del artículo.

Discusión

Asumir la dirección de una empresa prestadora de servicios de salud implica tener la cabeza fría al igual que la seguridad y sensatez ante la complejidad de situaciones difíciles que se presentan en el entorno, siendo cuidadosos con la toma de decisiones evitando la lamentable inclinación hacia un camino de acciones en pro de un beneficio propio mas no colectivo. Pues esta labor como es bien sabido permanece en contacto constante con la comunidad... una comunidad masiva, versátil, variante, con necesidades y derechos definidos, ante los cuales la dirección de una empresa como sus demás

empleados que conforman el equipo de trabajo no deben ser indiferentes.

Siendo tan compleja esta labor más compleja aún es la dirección en la prestación de los servicios de salud cuando ésta es asumida por un profesional de la salud que ha sido formado para las labores de tipo asistencial, donde su juramento hipocrático, sus valores, sus principios de beneficencia y no maleficiencia y su humanismo se encuentran de frente con un panorama netamente administrativo. Es en este punto donde los factores socioeconómicos, financieros y la misma administración de recursos de la entidad juegan un papel fundamental en la sostenibilidad y productividad de la empresa que marcan a su vez la oportunidad y accesibilidad a este tipo de servicios.

Servicios de salud que día a día son tan criticados, pues la administración de

recursos y la destinación que se le da a estos marcan una cicatriz en este ámbito que logra tener una relevancia tal sobre el humanismo y la calidad humana en la prestación del servicio mismo siendo esta inferior o casi imperceptible ante la comunidad. Más lamentable claro está, es cuando además de la escases o mal direccionamiento de recursos se presenta la falta de humanismo, de sensibilidad y respeto por el paciente, situación que hace más crítico el panorama. El rol que desempeña un médico en la dirección de este tipo de empresas debe ser tan imparcial, tan correcto, y sus acciones tan inteligentes, calculadoras, precisas y benéficas que suele ser complejo pensar que en una dirección exista una persona al mando con cada una de estas características en su totalidad, pero propender por desarrollarlas en su mayoría hace de un médico en esencia a un gran

gerente con las habilidades adquiridas en su formación para tal rol.

Corrupción.... Vaya desafío!, solo quien tiene claridad de las necesidades que la comunidad y su empresa tiene, y solo quien quiere destacarse en su paso por una compleja entidad inteligentemente, no ambiciona un posicionamiento económico con recursos ajenos, no impone si no que lidera, no decide de forma arbitraria sino que promueve la participación, hace uso racional de las mejores propuestas e ideas de su equipo de trabajo, fomenta, estimula, trabaja en orden y siempre exige sin lastimar.

De esta manera un buen médico será un buen gerente en el momento que alcance el equilibrio entre la gerencia fundamentada en los valores sociales que dignifican la vida y aquella gerencia de utilidades que se fundamenta en el comportamiento económico del sistema de salud que se rige

en la nación. Los principios y valores como persona, las habilidades gerenciales y los conocimientos como médico construyen un modelo líder para desempeñar la compleja labor de dirigir, planear, organizar, gestionar recursos, y promover entre otras funciones y caracteres más que comprende la gerencia de las empresas prestadoras de servicios de salud.

Es así pues, como se desarrolla este reflexivo artículo sobre la gerencia en salud cuando quien queda al mando es un profesional médico partiendo de las innumerables críticas por los manejos que se les está dando a las IPS's en nuestro país. Decidimos por tanto entrar en detalles fundamentales y puntuales como lo son la tan nombrada y practicada corrupción en nuestro país, las habilidades gerenciales que debe adquirir la persona que se designe para dirigir una institución de tales características y el humanismo como un

común denominador que finalmente marca positivamente en la comunidad una brecha que lo separa de aquellos factores socioeconómicos que han querido sustituir los verdaderos valores, la moral y la bioética a la hora de ejercer la medicina pero más allá de éste laborioso ejercicio en el momento de prestar íntegramente los servicios de salud a los que la comunidad entera tiene derecho.

El análisis y reflexión del presente tema surge a partir de las tan criticadas labores gerenciales tanto de EPS's como de IPS's en nuestro país y partimos de un común denominador: Gerentes Médicos. Nos preguntamos por que han sido tan señaladas, criticadas y poco destacadas las labores de los gerentes de las diferentes empresas e instituciones dedicadas a la prestación de servicios de salud cuando quienes dirigen son profesionales médicos. Pero paralelamente se citan diferentes ejemplos de direcciones y gerencias

asumidas por profesionales financieros, administradores de empresas entre otros que tienen la formación precisamente para este tipo de cargos y que de igual manera no son destacados ni bien calificados ante los organismos de control y evaluación constituidos por las secretarías de salud de los diferentes departamentos y municipios, los auditores externos, Ministerio de Salud y la Supersalud, tan nombrada por estos tiempos.

Coincidimos por lo tanto en las diferencias marcadas de los perfiles de cada profesional, pues aquellos profesionales formados para la administración de recursos, las finanzas, contaduría entre otras tienen como objetivo principal el adecuado manejo de recursos con mínimo margen de pérdidas, buscando siempre una ganancia a favor y unas buenas cifras en registro que favorezcan las diferentes empresas para las que trabajan, de esta manera el denominador en

estas tareas es el factor monetario. Diferente es por supuesto el perfil de un profesional médico o de la salud en general, que ha sido formado para servir a la comunidad y tratar sus dolencias bajo un principio de beneficencia preservando la salubridad y el acceso a una atención integral de salud, respetando el concepto del proceso salud-enfermedad y a su cosmovisión. Este es pues un derecho inalienable, y es aplicable a todas las personas sin importar su condición social, económica, cultural o racial, partiendo de los principios de accesibilidad y equidad.

Bajo estos principios y caracteres fluye su quehacer y la forma de asumir ciertas novedades durante el ejercicio de su gerencia, por lo tanto no se trata solamente de un buen manejo económico de la institución sino de la clave para balancear el derecho de la salud con una adecuada accesibilidad y la humanización en la prestación de este tipo de servicios.

También es asertiva la percepción de cada participante durante el análisis de este tema al concluir que independientemente de la profesión que preceda a un gerente o director en la ejecución de sus labores, ambos perfiles son formados bajo una plataforma de valores y principios que deben ser aplicados y respetados por encima de la esencia misma de su profesión y de los objetivos o metas que se tracen durante el mando de una empresa o institución dedicada a la prestación de servicios de salud.

Por otra parte el impacto que este tema tiene dentro de nuestra formación y academia como gerentes de las organizaciones de salud es crucial, ya que nos queda claro que para asumir dicho reto en la gerencia o dirección de este tipo de empresas debe haber una formación gerencial en salud, pues la salud como derecho fundamental tipificado en la Constitución Política de Colombia, tiene

un fuerte impacto en la sociedad y debemos estar preparados para un sistema de constantes cambios, amparado bajo una serie de directrices de tipo legal de las cuales debemos ser grandes conocedores y ante las cuales debemos proceder responsablemente evitando incurrir en determinaciones erróneas que alteren la sostenibilidad de las diferentes instituciones de salud como también la equidad y accesibilidad de la comunidad a este servicio siendo influyente de igual manera en el campo social y político de la nación.

Conclusiones

Los que aun tenemos memoria podemos recordar las palabras de Estalisnao Zuleta sobre el *Elogio de la dificultad*, que lejos estamos de llegar a estos ideales que centraban la trascendencia humana en la concepción de un hombre construido sobre la base de su

esfuerzo, tal vez nos quedamos en la construcción social de la realidad que Luhmann y Berger asumen como un artefacto distante de la vida práctica y apartada de lo humano, ubicando al hombre por encima de su posibilidad de afectar la realidad en algún sentido distinto a lo que le es impuesto como formas de concebir esa misma realidad.

Hasta dónde llegará la metamorfosis de aquellos que por vocación se inclinaban inicialmente por la humanidad y que por mejores oportunidades y reconocimientos económicos acogen racionalidades que les son ajenas, punto que a pesar de lo debatido persiste como debate que supera los propósitos de este documento -a modo de reflexión- y lleva a la deliberación sobre la naturaleza de bien público, privado o preferente que la sociedad asume.

La realidad que se construye corresponde más a las condiciones de identidad que le significan, incluso la

misma sociedad de consumo que desde la aldea global gobierna sobre los estados y las naciones se ve en algunas latitudes colombiana superada por nuestro *realismo mágico*, tan macondiano, que se convierte en un parapente sobre las imposiciones que los mismos mercados importan. La malicia indígena, que tan mal se ha asociado con corrupción, implica recursividad e ingenio para la solución de problemas, de manera que los obstáculos que impone el mercado de la salud a veces se ve sobreseído por el ingenio del personal de la salud que impone reglas que superan la relación precio-calidad.

La decisión del médico gerente parte de una discrecionalidad, expresión de libertad, que acepta una cuota superior e inferior salvaguardada por la igualdad, en la cuota superior resulta inmoral aquella decisión que impone una carga para el sistema y los usuarios a fin de atender prestaciones en salud que resulten

suntuarias, innecesarias, efímeras y ostentosas, y en la cuota inferior las decisiones son deshonestas cuando son contrarias a la ética por limitar, eludir o realizar una selección adversa de una persona que requiere la mínima atención necesaria por un cuadro que compromete la vida o su calidad.

Precisamente la declaración de los derechos humanos reconoce la igualdad y la dignidad como bienes supremos que deben ser preservados por un Estado, en especial si este se autoproclama como democrático, bajo una supuesta superación de las concepciones premodernas que desde miradas de origen religioso o monárquico imponían una única ética posible la de la obediencia, conduce a una dialéctica entre la idea de un hombre digno desde la igualdad que es un fin en sí mismo frente a su conversión en el medio de mantener e incrementar las condiciones ostentosas de vida. De manera que se

espera del médico gerente un pensamiento crítico, con libertad de conciencia, que con claridad perciba la cadena de acontecimientos que se derivan de sus decisiones.

Como la felicidad nunca viene de afuera, la ética no es un discurso para los otros, es un reconocimiento de sí, como ser social, como corresponsable, que promueve la conformación de relaciones y apropiaciones dignas, que permite un buen vivir, donde la tranquilidad es posible, y que ve en el habitar bien una garantía de la continuidad de nuestra forma de vida, como una forma de desarrollo sostenible que sea permitida al reconocernos como seres de la misma especie.

A manera de corolario este grupo interdisciplinario reconoce la alineación, la administración por objetivos la propuesta de valor honrada y la cadena de valor como los elementos singulares que permiten asumir la bioética como una

forma de gerencia basada en una matriz axiológica que lleva a las organizaciones del sector salud a encadenarse en la esfera social, como eje de promoción de la vida y de la salud de las comunidades.

La gerencia de las organizaciones de salud es gerencia de vida y para la vida, y esta es la propuesta que con las decisiones y actuaciones debe ser visible, la comunicación se convierte en el factor dinamizador de una filosofía que desde la organización de salud debe trascender a las esferas estatales, empresariales, sociales y que, como se ha señalado, coadyuvan en la construcción de un tejido social que valore la vida como bien supremo, regalo del Omnipotente.

Agradecimientos

Primeramente, y ante todo, un agradecimiento a nuestro Señor Dios Todopoderoso, por prestarnos la

oportunidad de vivir, de contar con el tesoro preciado de la salud, y de permitir nuestra mejoría en la cualificación académica y científica universitaria.

También al Maestro del módulo de Bioética, Omar Vivas como guía y tutor en el análisis y elaboración del presente artículo con su constante acompañamiento y propicia asesoría.

A la vez, a la docente Ángela María Samper Ortegón quien permitió la validación de este proyecto analítico y reflexivo propuesto para publicación en una de las revistas de la Corporación Universitaria Iberoamericana.

Por último y no por ello menos importante, agradecemos a nuestras familias por su confianza plena y apoyo incondicional.

Referencias

Arent, H. (2005). *La condición humana*. Paidós, Buenos Aires.

- Berger P., Luhmann T. (2006). *La construcción social de la realidad*. Amorrortu, Buenos Aires.
- Blanchard, K. (1997). *Administración por valores*. Norma, Bogotá.
- Bunge, M. (2003). *La ciencia, su método y su filosofía*. Panamericana, Bogotá.
- Capra, F. (1998). *La trama de la vida*. Anagrama. Barcelona.
- Capra, F. (2003). *Las conexiones ocultas*. Anagrama. Barcelona.
- Druker, P. (1989). *Managing for Results: Economic Tasks & Risk-taking Decisions*. Heinemann.
- Maturana, H. & Varela, F. (2003). *El árbol del conocimiento*. Lumen. Buenos Aires.
- Maturana, H. (2008). *En sentido de lo humano*. Granica. Buenos Aires.
- Morin, E (2006). *El método: La vida de la vida*. Ed. Cátedra. Madrid.
- Musgrave, R. (1983). *Hacienda pública teórica y aplicada*. Instituto de Estudios Fiscales Universidad de California.
- Prigogine, I. (1999). *Las leyes del caos*. Ed. Crítica. Barcelona.
- Sen, A. (2000). *Desarrollo y libertad*. Planeta, Buenos Aires.