

# Revista Médica del IMSS

Volumen  
Volume **44**

Número  
Number **2**

Marzo-Abril  
March-April **2006**

*Artículo:*

## Editorial

La administración en los servicios de salud y la calidad de los procesos de educación e investigación

Derechos reservados, Copyright © 2006:  
Instituto Mexicano del Seguro Social

## Otras secciones de este sitio:

- ☞ Índice de este número
- ☞ Más revistas
- ☞ Búsqueda

## *Others sections in this web site:*

- ☞ *Contents of this number*
- ☞ *More journals*
- ☞ *Search*



[medigraphic.com](http://medigraphic.com)

## **e d i t o r i a l e s**

### ***La administración en los servicios de salud y la calidad de los procesos de educación e investigación***

**Manuel Ramírez-Munguía,**

Director de Educación e Investigación,  
Unidad Médica de Alta Especialidad,  
Hospital de Ginecopediatría 48,

León, Guanajuato

Dirección electrónica: manuel.ramirezm@imss.gob.mx

A lo largo de los años, en los hospitales del sector salud la responsabilidad de dotar oportunamente de material, medicamentos, insumos y personal de salud ha recaído en el área administrativa. El médico ha cumplido históricamente con su responsabilidad como experto en materia de diagnóstico, otorgando, además, los tratamientos más pertinentes y tomando las decisiones que competen a su ejercicio profesional en lo que se refiere a actividades preventivas, de rehabilitación y de salud comunitaria.

En tiempos de bonanza no se percibía que el control ejercido por las áreas administrativas institucionales reproducía inexorablemente los rasgos organizativos de autonomización: centralismo, verticalidad, burocratismo, autoritarismo y regulación redundante, a los que hace referencia Viniegra,<sup>1</sup> inherentes a toda institución. Ante la descentralización y la creación de unidades médicas de alta especialidad, alternativa con la que se creía superar la problemática en materia de atención y disponibilidad de insumos, dichos rasgos organizativos de autonomización se han acentuado.

Lo anterior es un indicio claro de que la burocracia de las áreas administrativas siempre ha existido: el administrador nunca ha sabido interpretar las solicitudes de los médicos acerca de los requerimientos necesarios para la atención médica. Actualmente, las unidades médicas de alta especialidad son una especie de holograma en donde, sencillamente, continúan presentándose los mismos mecanismos de control que antaño, sólo que antes había dinero y por ende, menores restricciones.<sup>2</sup>

En la nueva estructura de unidades de alta especialidad del Instituto Mexicano del Seguro Social, se perciben conflictos que parecen irreconciliables entre los médicos y los administradores, debido en buena parte a las diferencias entre el enfoque de las teorías de la administración —casi invariablemente al servicio de intereses económicos y al control obsesivo— y el enfoque humanista de la medicina social; el

aparato administrativo, cada vez más gigantesco, tiene la certeza de saber lo que hace y el culpable es el médico. Por su parte, el personal médico y de salud, —a veces víctima y en parte cómplice— continúa creyendo que la gestión administrativa es la clave para solucionar los problemas que aquejan a nuestra institución, en estos tiempos de crisis en los que, como en ningún otro momento de la historia, salen a la luz las deficiencias y carencias.

Inmersa en la gravedad de estos hechos, se encuentra la formación de personal en las diversas especialidades médicas, quien se ha habituado a tal estado de cosas y sin la menor conciencia ha interiorizado que lo normal es que las acciones ocurran así. Es un hecho que lo que se aprende es lo que se hace: el medio ambiente donde se da la formación de especialistas en numerosas unidades médicas no es el óptimo, lo que sucede en esos espacios es un atentado a las más elementales normas de reflexión y razonamiento clínico: nuestros alumnos deben someterse a las decisiones que convienen a los recursos que el impasible aparato administrativo controla y ofrece.

Una situación de tal gravedad, en la que el más afectado es el paciente, lleva implícita una responsabilidad educativa, que con frecuencia se cumple a medias. Contrario a lo esperado de los espacios educativos —investigación, reflexión sobre lo que se hace y cómo se hace, compromiso e integridad moral, fundamentales para el ejercicio profesional de alto nivel—, estamos educando en el engaño. Nuestros alumnos residentes se han convertido en “mano de obra barata” que llena los agujeros que la administración no ha podido o no ha querido reparar. El personal en formación aprende que la indicación pertinente, el tratamiento oportuno o el medicamento apropiado pueden esperar en aras de servir al aparato burocrático que decide lo que se compra, cuándo y en qué cantidad.

La vida está plagada de riesgos, pero los pacientes que ingresan a los hospitales lo hacen con la convicción de que ese peligro se queda afuera y que una vez dentro las garantías de una estructura física, la bondad de quien lo atiende y la preocupación de sus administradores, lo

harán salir avante de sus padeceres. ¿Cómo no cuestionar la complicidad —por más que ésta sea inconsciente— del médico? Al hacernos cómplices, nos degradamos. En nuestra sociedad sigue predominando la pasividad caracterizada por esperar que otros den las soluciones. Nosotros, el personal de salud, somos los únicos que podemos revertir este estado de cosas: ciertamente la vida es peligrosa, pero no sólo por quienes activamente hacen el mal sino por los que nos quedamos impávidos, observando lo que pasa sin hacer nada.

La educación dentro de las unidades médicas, a pesar de los esfuerzos realizados para replantearla, sigue teniendo un franco predominio de la gestión para el control. El ambiente dentro de las unidades médicas, en gran parte resultado de las deficiencias descritas, propicia que los médicos en formación desempeñen papeles que no les corresponden en detrimento de las relaciones interpersonales que sostienen con el resto del personal de salud.<sup>2</sup>

De acuerdo con esta perspectiva, el problema de abasto de materiales y medicamentos en los hospitales debe ser abordado con una gestión orientada a los intereses de los pacientes, que privilegie la participación de los grupos de médicos, personal de salud y pacientes. Los primeros pasos debieran dirigirse a la procuración de una práctica médica fundamentada en la reflexión, la búsqueda de las mejores opciones para los pacientes y en el desarrollo de aptitudes propias para la elaboración del conocimiento, en resumen, en una práctica clínica basada en la autocrítica, con madurez en las relaciones inter-personales.

## Referencias

1. Viniegra-Velázquez L. El desafío de la educación en el IMSS: cómo constituirse en la avanzada de la superación institucional. Rev Med IMSS 2005;43 (4):305-321.
2. Ball SJ. La gestión como tecnología moral. En: Foucault y la educación. Disciplina y saber. Madrid: Morata; 1994. p. 155-168. 