



El médico en el México actual

Mario Alberto Bermejo-Guevara*

En las unidades hospitalarias convergen individuos con diversas competencias e intereses que deben formar grupos de trabajo para lograr los objetivos y cometidos institucionales.

El sector salud enfrenta importantes retos en los años recientes. La cantidad de consultas a nivel nacional aumentó de 209,136,554 en 2001 a 267,154,567 en 2011, lo que representa un incremento de 27.74% en comparación con 2.97% que en la Ciudad de México se registró durante el mismo periodo. Ciento es que el número de médicos generales y especialistas en el ámbito público creció 25.82% a nivel nacional y 7.60% en la capital del país, aunque la complejidad en la atención por aspectos administrativos y complicaciones propias de los padecimientos es mayor.

En México el número actual de médicos por 1,000 habitantes tiene una diferencia negativa en 31.25% respecto a lo establecido por la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico (OCDE); más aún, durante 2011 en nuestro país el número de camas disponibles por 1,000 habitantes era 65.6% menor que el promedio que registra el resto de países que la integran.¹

En cuanto a las limitaciones sectoriales en infraestructura y operativas, el sistema de salud mexicano debe incrementar 50% la cifra de médicos para cumplir con los promedios mostrados por la OCDE, además el gasto administrativo del sistema nacional de salud mexicano es 2.5 veces más caro que el promedio de los países que la integran, pero con una inversión en salud de 2.7% en 2004 y de 3.1% en 2012 del Producto Interno Bruto (PIB), situación que contrasta con la existente en Alemania y Reino Unido, quienes destinan 9 y 7.8% de su PIB a la salud, respectivamente.^{2,3}

La respuesta ante las limitaciones existentes, el aumento en las exigencias sectoriales y la falta de fomento para generar una cultura de autocuidado de los usuarios se encuentra en los análisis realizados al personal de nuestra institución; en uno de ellos, los

médicos expresan las siguientes sugerencias para optimizar el clima organizacional y del funcionamiento hospitalario:

- Mejora en equipos, mantenimiento, instalaciones y dotación de medicamentos.
- Que los directivos asistan a las áreas de trabajo y estén al pendiente de los problemas.
- Crear planes de trabajo, descripción de puestos, actividades y procesos.
- Colocar a personal capacitado en los puestos de directivos.
- Agilizar trámites para realizar proyectos de investigación.
- Dar igualdad de trato a todos los médicos y reconocer al personal por su trabajo.
- Mejorar la comunicación interna.⁴

En dos más se identifican las motivaciones e intereses del personal. En relación con las motivaciones –con base en la herramienta diseñada por Spranger– se establece que en los médicos prevalece la combinación teórico-social; ello implica que en el gremio se busca la adquisición de conocimientos, ideas e información por el auténtico interés en la humanidad. Este estudio se complementa con la información obtenida por la aplicación del instrumento creado por Zavic, en él se identifica que el personal médico se rige por la moral –entendida como el sometimiento a las reglas que establece la familia, sociedad o algún organismo para hacer el bien y no el mal– y el aspecto social descrito como el genuino interés por las personas.^{5,6}

En el Hospital Juárez de México, como en el resto del país, la base trabajadora es el soporte que favorece el adecuado funcionamiento del sector. El genuino interés y compromiso para la mejora está presente en las personas que en él laboramos, a pesar de las evidentes deficiencias sectoriales y de la incorrecta generación de una cultura hacia la criminalización del acto médico y del personal que trabaja en el proceso asistencial. Mantengamos nuestro compromiso y colaboremos entre todos para mejorar el clima organizacional y la calidad en la atención.

* Médico adscrito servicio de alergia e inmunología.



REFERENCIAS

1. Secretaría de Salud. Programa Sectorial de Salud 2013–2018. México: Autor. Recuperado de: http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5326219&fecha=12/12/2013
2. Bermejo, M. Los costos ocultos y su relación con los eventos adversos hospitalarios en la gestión de instituciones de salud. (Tesis de Maestría inédita). Unidad de Estudios de Posgrado, Facultad de Contaduría y Administración, Universidad Nacional Autónoma de México. México, 2016.
3. Oteiza, H. Costos en organizaciones de Salud, la patología como unidad de producción asistencial. (Tesis de Maestría inédita). Facultad de Ciencias Económicas y Sociales, Universidad Nacional de Mar del Plata, Mar de plata, Argentina, 2005.
4. Bermejo, M. Evaluación del clima organizacional en una unidad hospitalaria de tercer nivel. Rev Hosp. Jua Mex 2008; 75(1): 50-7
5. Bermejo, M. Análisis de las motivaciones e intereses de una unidad médica de tercer nivel mediante la aplicación, de la encuesta de Zavic entre la población administrativa, personal de enfermería y médicos. Rev Hosp. Jua Mex 2007; 74(3): 154-60
6. Bermejo, M. Motivación.- definición y su diagnóstico en una unidad hospitalaria de tercer nivel mediante el uso de cuestionario de Spranger. Rev Hosp. Jua Mex 2008; 75(1): 28-36

Solicitud de sobretiros:

Dr. en Administración Mario Alberto Bermejo-Guevara
Correo electrónico: bemejo_guevara@yahoo.com.mx