



UNIVERSIDAD AUTONOMA METROPOLITANA

UNIDAD "IZTAPALAPA"

✓ **CIENCIAS SOCIALES Y HUMANIDADES**

✓ **LICENCIATURA EN ADMINISTRACION**

SEMINARIO DE INVESTIGACION III.

✓ **SALUD, ADMINISTRACION Y SENSIBILIDAD**

POR

✓ **ALMA DELIA PARADA JIMENEZ**

MATRICULA (93328033)

ASESOR: FERNANDO A. MERCADO FIGUEROA

✓ **MEXICO, D.F. ,MAYO DE 1998.**

El que sinceramente lo desee puede dirigir su voluntad ejercitándola, y el que puede gobernar su voluntad es mil veces más afortunado que si pudiese gobernar el mundo.

CHARLES LELAND

ADVERTENCIA

El presente trabajo está desarrollado con el fin de brindar un panorama general de lo que constituye la atención médica y lo que gira en torno a ella.

Se hace la aclaración que el tema no fue investigado de manera exhaustiva sino elemental.

PRÓLOGO

Los acelerados cambios políticos, sociales y económicos imperantes en el país llaman la atención de los sectores Industrial, Comercial y de Servicios. De tal suerte que los directivos que están al frente de las organizaciones pertenecientes a los sectores antes mencionados, tienen la gran responsabilidad de adaptarse a dichos cambios a fin de mantener con vida a su entidad así como de responder satisfactoriamente a las necesidades de la sociedad.

Y, precisamente una de las continuas exigencias de la sociedad lo constituye la demanda de atención médica con los atributos inherentes a la misma. En respuesta a tales exigencias el Estado creó un Sistema Nacional de Salud cuyo objetivo es atender los problemas de salud, llámense salud pública, atención médica y salud ambiental.

A pesar, de los esfuerzos realizados para buscar la eficiencia, cobertura y calidad de los servicios de salud a partir del mejor uso de recursos, de dar prioridad y racionalidad a la compra de insumos y equipo por medio de cuadros básicos y de diversificar las fuentes de financiamiento entre otras, hay que reconocer que su impacto no ha sido el esperado en virtud de que no existe capacidad en los servicios desde el punto de vista presupuestal, ni en términos de los recursos humanos capaces de operar el sistema bajo el esquema de eficiencia. Es decir, se observa una brecha entre lo ideal y lo real.

Según lo establecido en el artículo cuarto constitucional toda persona tiene derecho a la protección de la salud, sin embargo, los subsistemas de salud actuales no responden de manera efectiva a las necesidades de la población y a los riesgos de enfermar y, ni siquiera garantizan realmente el derecho a la salud del individuo, sin que exista algún tipo de discriminación.

Por ello el presente trabajo aspira a introducir al lector a la problemática que encierra la atención médica en nuestro país y, a considerar ¿qué es factible hacer para disminuir la brecha?.

Por está razón he procurado abordar temas que nos muestren diversos enfoques sobre la atención médica, tales como: el enfoque social, administrativo, sistémico, humanístico etc. con el propósito que nos invite a la reflexión.

Dejo pues, el presente trabajo en manos de los lectores que serán los encargados de juzgar la utilidad del mismo.

INDICE

ADVERTENCIA.....	3
PROLOGO.....	4
INTRODUCCION.....	8
CAPITULO I. LA PRACTICA MEDICA EN MEXICO.....	10
1.1 Antecedentes de la Medicina.....	13
1.2 Antecedentes de la Medicina en las Ciencias Sociales.....	16
1.3 Enfoque interdisciplinario de la salud.....	18
1.4 Enfoque sistémico de los servicios de salud.....	20
1.5 Sistema Nacional de Salud.....	23
CAPITULO II. SOCIEDAD, SALUD Y ENFERMEDAD.....	25
2.1 La salud desde una perspectiva ética.....	28
2.2 Valores éticos en la práctica médica.....	30
2.3 Deshumanización en la práctica médica.....	33
2.4 Aspecto jurídico de la atención médica.....	35
2.5 La Medicina Institucional.....	38
CAPITULO III. ADMINISTRACION DE RECURSOS HUMANOS.....	40
3.1 Formación de recursos humanos en el área de salud.....	43
3.2 Capacitación.....	45

3.3 Comunicación.....	49
3.4 El comportamiento de los grupos de trabajo.....	51
CAPITULO IV. ADMINISTRACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD.....	54
4.1 El proceso administrativo en la atención médica.....	58
4.1.1 Funciones de la planeación.....	59
4.1.2 Funciones de la organización.....	61
4.1.3 Funciones de la integración.....	63
4.1.4 Funciones de la dirección.....	63
4.1.5 Funciones de la evaluación.....	65
4.2 Conceptos esenciales de administración para el análisis.....	66
4.3 Motivación en el trabajo.....	68
ANALISIS DE LA INFORMACION OBTENIDA DE LA INVESTIGACION DE CAMPO.....	70
CONCLUSIONES.....	75
GLOSARIO DE TERMINOS.....	76
BIBLIOGRAFIA.....	77

INTRODUCCIÓN

Hoy día la práctica administrativa se ha intensificado en todos los ámbitos organizacionales, llámense públicos o privados, debido a la carencia de crecimiento y desarrollo sostenido de la economía nacional.

Dentro de las organizaciones antes citadas el sector salud no es la excepción a dicha necesidad, pues bien los procesos administrativos llámense planeación y control, los sistemas de administración de personal, los procesos mercadológicos, así como la redistribución del ingreso no muestran la real razón social del sector ya que, para éste productividad significa cantidad y no calidad en sus actividades, el trabajo es totalmente mecanizado y no existe ni es permisible la participación al cambio de la estructura general.

Es por ello, que el sector salud muestra la necesidad cada vez más apremiante de gente mejor capacitada administrativamente hablando que tenga la visión para poder realizar dicho cambio ya que; sus tareas y actividades administrativas se vuelven cada vez más complejas y engorrosas. El cambio debe darse de tal forma que, la cultura administrativa coadyuve a que los aspectos burocráticos encuentren la disminución de su ineficiencia.

El administrador general debe concretarse a ser un tomador de decisiones y mejorar cualquier tarea que se le presente de la forma más idónea y responsable de tal suerte que sus reglas de trabajo desarrollen eficiencia y eficacia; en pocas palabras, productividad en todos los niveles de tal forma que lleve a su organización al éxito convenido es decir, al logro de sus objetivos planeados y especificados con anterioridad.

Así pues, este sector es campo abierto al trabajo administrativo, ya que en estos tiempos dar un paso en pro de las instituciones que brindan atención médica es observar y aceptar que existe negligencia laboral, que sus estructuras están parcialmente desviadas de su labor social, sus procesos de reclutamiento y selección no son adecuados a las necesidades realmente requeridas, el presupuesto disponible es muy limitado, entre otros obstáculos y que éstos sólo serán vencidos por la adecuada combinación de conocimientos administrativos.

Asimismo, no existe un compromiso general de participación consensual en los procesos administrativos dentro de todo el organigrama que conforma el sistema del sector salud debido a que no hay una relación de trabajo interdisciplinario e interinstitucional que faciliten las actividades que conlleven a mantener a flote eficientemente el sector.

La actuación del médico y en general de todos los prestadores de servicios de salud en su relación con el paciente representa también uno de los factores primordiales para mantener a flote el sector, pues sería de poca relevancia a nivel social el hecho de implementar una administración ejemplar sin el toque de humanismo que toda institución de salud debe de poseer.

No se trata de ver al paciente como una máquina descompuesta a la cual haya que hacerle ajustes o cambiar algunas piezas sino entenderlo como un ser integral pues bien, es innegable que contamos con un cuerpo que funciona de acuerdo a las leyes biológicas. Por otro lado, también poseemos una serie de funciones psicológicas (memoria, atención, inteligencia, imaginación etc.), algunas de las cuales van desarrollándose a medida que pasa el tiempo. Asimismo, el contacto social con la familia, compañeros de escuela, maestros etc., van enseñándonos una serie de pautas de conducta propias de nuestro grupo social. De ahí que surgen las diversas costumbres, formas de vida, valores; en fin, las diferentes culturas. Por todo lo anterior podemos concebir al hombre como un ser biopsicosocial.

Sin embargo, lograr esta visión resulta difícil en virtud de que en las escuelas de Medicina carecen de materias que les permita a los futuros médicos tener una visión del paciente no sólo en su entorno biológico sino en el social y sobre todo en el campo de la bioética ya que sin duda alguna debería ser uno de los ejes de la práctica médica.

CAPITULO I.

LA PRACTICA MÉDICA EN MÉXICO

1.1 ANTECEDENTES DE LA MEDICINA

**1.2 ANTECEDENTES DE LA MEDICINA EN LAS CIENCIAS
SOCIALES**

1.3 ENFOQUE INTERDISCIPLINARIO DE LA SALUD

1.4 ENFOQUE SISTÉMICO DE LOS SERVICIOS DE SALUD

1.5 SISTEMA NACIONAL DE SALUD

CAPITULO I. LA PRÁCTICA MÉDICA EN MÉXICO

En México se pueden distinguir dos sistemas de atención el Institucional y el Privado las diferencias radican principalmente en la cobertura, ambas están estructuradas a partir del mismo modelo, cuyas características principales son las siguientes: identifica a la enfermedad como fenómeno biológico individual; predomina en ella la acción curativa sobre la preventiva; dirige acciones al individuo en el aspecto biológico y, establece que a causas específicas corresponden igualmente remedios específicos.

La práctica médica prevaleciente en México ofrece entonces una gama muy amplia , entre la que se encuentra la medicina estatal que incluye: los servicios de atención médica y de salud pública de la Secretaria de Salud, los servicios médicos de algunas dependencias e institutos estatales, un gran número de agencias de seguridad social que otorgan prestación directa de servicios médicos, los servicios privados que atienden a los minoritarios núcleos de la clase media, alta y una medicina privada modesta para los sectores desprotegidos por los servicios de salud.

Otra de las características del sistema de atención es su distribución desigual de acuerdo a las clases sociales, aunada a la insuficiente cobertura de la población. "Según el tipo de atención que las clases reciben puede hablarse de tres grandes grupos sociales. El Primero está constituido por las clases media y alta que tienen suficiente poder de compra para adquirir los servicios privados. El segundo, está formado por trabajadores afiliados a algún régimen de seguridad social y por sus familiares derechohabientes. El tercero lo integran quienes no tienen derecho a la seguridad social ni los recursos necesarios para pagar los servicios privados, trabajadores eventuales, desempleados, subempleados, marginados de la ciudad etc., es decir, la gran mayoría de la población que parcialmente queda cubierta por alguna institución de asistencia pública."¹

También están presentes, otras prácticas alternativas que van desde la autoatención y las de la llamada medicina popular, hasta otras como la homeopatía, la acupuntura etc., las cuales constituyen una compleja estructura de otorgación de servicios, que al igual que la medicina científica, persigue solucionar los problemas de enfermedad de la población.

¹ Manuel Barquín Calderón y Cols. , Sociomedicina, Editorial Méndez, México D.F, 1994, p. 56.

Las técnicas terapéuticas de la medicina tradicional o también conocida como popular representan poco riesgo para el paciente y tienen un costo bajo. Por ejemplo las plantas son baratas las cuales contienen la substancia que combate a la enfermedad. El problema para su aceptación es que carece de el método científico en el diagnóstico del paciente.

El médico tradicional da siempre gran importancia a los aspectos psíquicos a diferencia del medico egresado de las universidades quien muestra una actitud indiferente ante los mismos. De la medicina tradicional la medicina científica podría aprender a dar más importancia a los aspectos psíquicos, y a ver al paciente como un todo, no sólo sus partes, y a inclinarse por una práctica basada en la salud y no en la enfermedad.

1.1 ANTECEDENTES DE LA MEDICINA

El organismo humano es un sistema complejo que constantemente se ve afectado, generando ello el mal funcionamiento del mismo; la tarea de normalizar el funcionamiento ha sido preocupación de la Medicina; sin embargo el diagnóstico y tratamiento han estado en función de las ideologías imperantes a lo largo de la historia, ya que, el origen de dichas afecciones ha sido atribuido a diferentes causas. Por ejemplo, desde épocas prehistóricas se han encontrado indicios de operaciones primitivas en cráneos de hombres prehistóricos. Este tipo de medicina rudimentaria se asociaba con la práctica de la magia, puesto que las manifestaciones de la enfermedad se atribuían a la presencia de espíritus malignos los cuales debían ser expulsados del cuerpo. Al realizar la trepanación, el brujo pretendía liberar el cerebro del paciente del espíritu maligno que amenazaba su salud.

El hombre se interesó desde un principio por la anatomía, por la forma y disposición de los órganos de su cuerpo, para posteriormente incursionar en su funcionamiento favoreciendo así el desarrollo de la fisiología y, a partir de ello le fue posible ir descubriendo las desviaciones del funcionamiento normal. Pronto pudo separar y clasificar todos los funcionamientos anormales y establecer una patología que incluyera un recuento de las formas que puede revestir el estado de enfermedad. Por fin, se interesó por las causas de estos males, definiendo así el campo de estudio de la patogenia.

Durante siglos, la medicina fue ante todo una cuestión de empirismo y de intuición; se le definió también como el "arte de curar". No fue sino hasta el siglo XIX, que comenzó a adquirir bases científicas, fundadas en los descubrimientos así como en el progreso de las técnicas.

La medicina seria se remonta a las primeras civilizaciones. Los médicos egipcios de hace tres mil y cuatro mil años conocían también la circulación de la sangre. En tanto que los chinos establecieron una medicina diferente a base de acupuntura: conseguían curar a los enfermos gracias a la introducción de agujas muy finas en unos puntos precisos de los tejidos y los órganos. Los médicos orientales también aprendieron a conocer las virtudes curativas de las plantas.

Varios siglos más tarde, alrededor del año 450 antes de nuestra era, la medicina occidental experimentó un gran desarrollo gracias a las observaciones de los médicos griegos. Iban a la par el estudio de los hechos concretos (anatómicos, patológicos y terapéuticos) y la disección de cadáveres, la cual permitía una mejor comprensión de la estructura del ser humano.

Hipócrates del 460 al 377 es considerado como el padre de la medicina por su idea de que la enfermedad tiene causas naturales y, consecuentemente, debe ser tratada mediante procedimientos naturales, no religiosos; sin embargo, pretendía que la vida era mantenida por diversos humores transportados por las venas, arterias y nervios.

En el siglo II de nuestra era, Galeno un médico griego, sistematizó el saber médico de su tiempo, que incluía numerosas concepciones erróneas. Durante toda la Edad Media, el ejercicio de la medicina fue una actividad devota, reservada a la gente de la Iglesia. Se desarrolló una medicina pseudocientífica apoyada en las falsas teorías de Galeno.

En la Edad Media, la medicina más atrasada era la practicada en Europa. El saber de los aztecas semejante al de los egipcios les permitía realizar tratamientos quirúrgicos atrevidos. En Europa hubo que esperar hasta el Renacimiento para que la medicina se liberara de los prejuicios medievales. El siglo XVI fue coronado por los trabajos de cuatro grandes médicos: Andrés Vesalio, fundador de la anatomía moderna; el francés Ambrosio Paré, cirujano; el suizo Paracelso cuyas teorías se basan en la alquimia; y el español Miguel Servet, descubridor de la circulación pulmonar o menor.

En el siglo XVIII progresó la patología, la fisiología, poco después otros médicos mejoraron los métodos de reconocimiento de los pacientes. Se puso a punto la auscultación por percusión torácica y se inventó el estetoscopio. Se hicieron muchos progresos relacionados con la clasificación y el diagnóstico precoz de las enfermedades.

La principal aplicación de la física a la medicina fue la invención de la radiología en 1895; los rayos X han implicado una evolución del diagnóstico al permitir la exploración interna y visual del cuerpo humano.

A finales del siglo XIX, algunos científicos desarrollaron la patogenia por medio de sus estudios de microbiología. Se introdujo la antisepsia, método preventivo que impide la penetración de microbios en el cuerpo humano, la bacteriología permitía ya enumerar varios agentes patógenos (portadores de enfermedades) y averiguar los medios para neutralizarlos.

En el siglo XX, el médico es ya capaz de extirpar órganos enfermos y sustituirlos por partes sanas. Hoy en día con los trasplantes, que se han multiplicado se ha dado un importante paso hacia adelante en la lucha que la medicina sostiene contra la enfermedad y la muerte.

1.2 ANTECEDENTES DE LA MEDICINA EN LAS CIENCIAS SOCIALES

Debido a que el proceso salud-enfermedad, se encuentra inmerso en los diversos fenómenos sociales, se hace por demás necesario que el personal de salud no permanezca indiferente y pasivo ante ellos; especialmente el personal médico a quien le será de gran utilidad conocer el ambiente que gira en torno al paciente con la finalidad de comprender y analizar la patología que los conduzcan al buen diagnóstico y tratamiento otorgados a sus pacientes.

Por consiguiente, la práctica médica, está condicionada por el desarrollo histórico, de acuerdo al concepto de salud-enfermedad prevalente y a partir de ello se estructura la forma en que la sociedad se organiza para responder a la enfermedad.

Es común que la sociedad adopte o practique modelos de atención médica alternativos tales como la medicina tradicional, la automedicación, y la medicina casera, entre otras, lo cual refleja la actitud que guarda la comunidad frente a los problemas de salud; si bien el médico tiene la jurisdicción de definir qué es la enfermedad y cómo curarla, la conducta del paciente estará en función de sus rasgos culturales. Por ello la orientación hacia la enfermedad y la atención médica difieren de acuerdo al nivel socioeconómico de la comunidad.

Cabe hacer mención que la atención médica es considerada una práctica social y no sólo un proceso de trabajo. En este sentido comprende la interacción entre el personal de salud y los grupos sociales dentro o fuera de las instituciones.

“El propósito de la medicina moderna debe ser favorecer el equilibrio ecológico del individuo y de la población con su ambiente, para mantenerlo como miembro activo de la sociedad y que disfrute del bienestar, y después, para curarlo y readaptarlo cuando, como consecuencia de la enfermedad, su participación social se interrumpe, todo esto es evidentemente una finalidad social.”²

² Hernán San Martín, Tratado General de Salud en las Ciencias Humanas, Editorial La Prensa Médica, México D.F., 1992, t. I. p. 28.

La enfermedad es un fenómeno biológico-psíquico pero también social debido a que en ella intervienen factores sociales que a su vez tienen consecuencias para el individuo. Las enfermedades y los accidentes reflejan en modo diverso el mundo en que vive el hombre, lo que hace con él y en él.

La existencia de una enfermedad determinada en una sociedad no es una casualidad; tiene una configuración definida por la etiología, incidencia, el predominio y la mortalidad en su relación con la edad, sexo, clase social, ocupación, modo de vida y otros factores relacionados de alguna manera con la estructura, la cultura y la psicología de una sociedad.

De ahí la importancia de lo social en la práctica médica ya que, como es sabido el objeto de estudio de las ciencias sociales lo constituyen los diversos aspectos del comportamiento externo, de alguna manera observable e interpretable, de los seres humanos en sociedad.

“Lo importante para el médico práctico es reconocer que la mayoría de los factores predisponentes y mantenedores de la enfermedad son sociales y no sólo biológicos. Los factores sociales de la enfermedad no son causa directa en el sentido estrictamente científico del término, sino que constituyen situaciones predisponentes: la causa de la tuberculosis es el bacilo de Koch, pero su presencia no provoca obligadamente la enfermedad si no concurren ciertas influencias sociales que facilitan el proceso, tales como la susceptibilidad individual, el hacinamiento habitacional, la desnutrición etc. Hay sin embargo, ciertas enfermedades cuyas causas son exclusivamente sociales como las producidas por deficiencias de la alimentación y las profesionales o laborales”³

Es indudable que el contenido de las ciencias sociales puede ampliar el conocimiento de las causas de los problemas colectivos de salud, proporcionando a la medicina elementos útiles para tratarlos y prevenirlos.

³ Ma. Alejandra de la Garza Wallizer, Sociomedicina, Editorial Méndez, México D.F., 1994, p. 29.

1.3 ENFOQUE INTERDISCIPLINARIO DE LA SALUD

Es común disociar las Ciencias Naturales de las Ciencias Sociales debido a que sus objetos de estudio así como sus métodos para llegar al conocimiento son diferentes, sin embargo, en lo que respecta a la salud se ha dado una relación simbiótica entre dichas ciencias, debido a que los conocimientos acumulados a través del tiempo se han obtenido gracias a la aportación de todas las ciencias tanto las biológicas como las sociales y, a que se ha observado que existen factores que competen a una y otra que alteran la salud, por ende, se deduce que hay convergencia de intereses cuya misión principal estriba en hacer contribuciones importantes para la ciencia médica. De ahí la importancia de hacer a un lado la idea de que los sucesos o problemas pueden ser estudiados o lo que es peor que es sólo competencia de cierta disciplina. Es indudable que para un problema "x" existen diversos enfoques de cada una de las disciplinas que la ocupan sin embargo, lo importante no radica en que éstas manejen aisladamente el problema sino más bien en lograr un enfoque interdisciplinario que facilite el análisis, comprensión y búsqueda de la solución a dicho problema.

Un claro ejemplo de lo antes citado lo constituyen los descubrimientos en el campo de la física y la química, que permitieron el estudio de la célula y los tejidos, conocer la composición de los alimentos y la importancia que éstos representan en el bienestar físico del paciente respectivamente y, que decir de los rayos x que facilitan el diagnóstico y tratamiento de diversas afecciones.

Se hace énfasis en lo anterior debido a que la salud normalmente había sido considerada como un valor inherente en la práctica médica y la responsabilidad de preservarla recaía directamente en ella. Tal idea se fue modificando en la medida en que se observó que no sólo existen factores biológicos que pueden alterar la salud del hombre, sino que hay una serie de factores que inciden de manera directa sobre la misma; entre los cuales podemos considerar los sociales, culturales, económicos y ambientales. Es decir, la salud no sólo depende de estar bien biológicamente, sino que se debe de buscar el equilibrio del hombre con su medio ambiente físico y social tal como lo menciona la ecología humana.

No cabe duda, que el cúmulo de conocimientos y desarrollo tecnológico aportados por la ciencia en los dos últimos siglos han sido sorprendentes y muy valiosos para la humanidad. Sin embargo, es lamentable que parte de ella no tenga acceso a tales adelantos por no contar con los suficientes recursos económicos que le permitan hacer uso de ellos.

Una prueba de ello, lo constituye el desarrollo y proliferación de las máquinas que tuvo lugar en Inglaterra en el siglo XIX y cuya expansión fue dándose paulatinamente a nivel mundial. Dicho acontecimiento generó una serie de cambios la mayoría de los cuales fueron en beneficio de la humanidad y otros tantos en detrimento de ésta. Una de las ventajas que ofreció la Revolución Industrial fue que efficientó el sistema económico, lo cual condujo a un mejor nivel de vida de quienes poseían capital en detrimento de aquéllos que no lo poseían y quienes se veían obligados a trabajar largas jornadas en condiciones insalubres y con una remuneración insuficiente que les impedía obtener los satisfactores básicos, lo cuál repercutió y lo sigue haciendo en la salud de la sociedad ya que a pesar del tiempo transcurrido de la fecha citada a la actual la situación es similar. Es decir, los problemas de salud en este caso fueron causados por un acontecimiento social que indirectamente repercutió en el bienestar físico, mental y social del hombre.

1.4 ENFOQUE SISTÉMICO DE LOS SERVICIOS DE SALUD

La teoría de los sistemas nos permite tener una visión global de los que es la administración de los servicios de salud; entendiendo por sistema a un conjunto de elementos que interactúan entre si para lograr un fin común. Los sistemas pueden formar parte de sistemas mayores (suprasistemas) y a su vez tener sistemas menores (subsistemas).

Un sistema de servicios de salud es el esfuerzo organizado de todas las instituciones que brindan dichos servicios con la finalidad de que la población goce de un alto nivel de salud.

Es condición indispensable en todo sistema que se de la interrelación para lograr el fin común ya que, pueden existir un conjunto de elementos aislados que aunque estén funcionando, si no tienen un objetivo en común y no se relacionan, no constituyen un verdadero sistema.

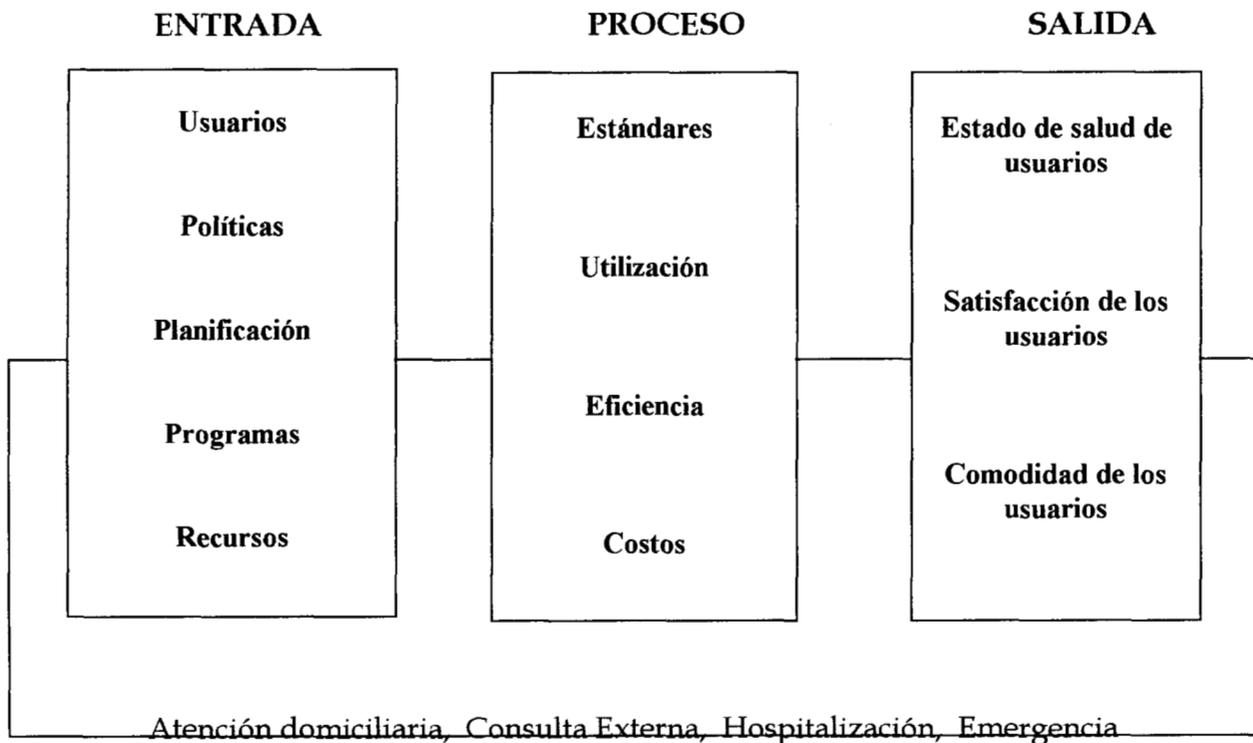
De acuerdo con la teoría general de los sistemas se considera que éstos poseen un objetivo que en el caso de la atención médica sería, el de mejorar el nivel de salud en los individuos y por ende en la sociedad.

(Los recursos o insumos); se pueden considerar aunque no propiamente a los pacientes, debido a que constituyen el objetivo de la atención o bien a quienes se les se les entrega un servicio final, así también se pueden considerar insumos a los materiales, medicamentos, tanques de oxígeno, agua, energía etc.

(El proceso); las relaciones que vienen constituyendo la rama normativa que une a todos los componentes o unidades medicas y que realizan sus actividades de acuerdo con un marco de referencia normativo, en el cual se desarrolla el proceso diagnóstico-tratamiento, que como todos los procesos realiza un cambio que puede ser reversible o irreversible; pero que modifica el sujeto de atención médica; y finalmente el mecanismo regulador que está constituido por la serie de organismos directivos que tienen características ejecutivas y asesoras que realizan funciones de planeación, dirección y control procurando la mayor eficiencia posible.

La administración de los servicios de salud como sistema hace posible la transformación de sus insumos (pacientes, recursos, planes, programas etc.) mediante un proceso, generando un conjunto de resultados (egresos, inmunizaciones, planes para nuevos servicios, defunciones etc.). Estos resultados sirven de retroalimentación a los insumos y de esta manera se cierra el sistema.

SISTEMA DE SALUD



El estudio de un macrosistema de atención médica comprende diversas partes: hospitales, clínicas, centros de salud como subsistemas interdependientes, se necesita la síntesis de las ciencias y de las humanidades, de la ciencia y de la tecnología y de las disciplinas que constituyen la ciencia y las profesiones que se utilizan en esta actividad. A pesar de la necesidad de integración, las universidades y las sociedades profesionales y científicas se han reservado la autonomía de las partes de la ciencia y su aplicación.

En realidad lo que se necesita no es una asociación temporal de dichas disciplinas sino una integración permanente que produzca una síntesis más amplia de los métodos y conocimientos que se obtienen por ahora.

Por lo antes señalado considero de suma importancia aplicar la teoría de sistemas en las instituciones de salud, es decir dar la importancia debida a todas y cada una de las actividades encauzadas a lograr el objetivo. Asimismo, es tarea del directivo conscientizar a los trabajadores de la importancia que representa su labor dentro de su organización y esta a su vez hacia la comunidad, para lo cual será necesario lograr una buena coordinación e integración.

Es innegable que la existencia de distintos sistemas de atención médica en un solo país manifiestan división, separatismo e ineficiencia en las acciones, lo cual da como resultado la ineficacia de la prestación de servicios de salud en la población.

Sólo se logrará tener salud cuando las acciones tengan una sola directriz, bajo el único régimen de un Sistema Nacional de Salud; es importantísimo tener presente que no hay mexicanos de primera, de segunda o de tercera, ya que de acuerdo al artículo cuarto constitucional todos por igual tenemos el derecho a la salud.

1.5 SISTEMA NACIONAL DE SALUD

“El sistema nacional de salud es un conjunto de mecanismos a través de los cuales los recursos humanos, la capacidad instalada y la tecnología médica se organizan a través del proceso administrativo para ofrecer prestaciones de salud integrales en “cantidad suficiente” y “calidad adecuada” para cubrir la demanda de servicios de la comunidad a costo compatible con los fondos disponibles.”⁴

El sistema nacional de salud debe ser entendido como una integración funcional y programática de las instituciones que lo componen. Las metas esenciales del sistema son básicamente:

- 1) Ampliar la cobertura de los servicios a toda la población
- 2) Elevar y uniformar la calidad de los servicios

Funciones del Sistema Nacional de Salud

- 1) Atención médica
- 2) Salud Pública
- 3) Asistencia Social

El propósito del sistema es la suma de esfuerzos de instituciones de seguridad social así como de instituciones que atienden a población abierta sin menoscabo de su patrimonio y con respeto a su estructura administrativa, su naturaleza jurídica y sus obligaciones con sus derechohabientes.

Ante lo antes planteado por el sistema nacional de salud, considero existe incongruencia entre las metas y los logros reales ya que, por un lado pretenden ampliar la cobertura y elevar la calidad de los servicios y, análogamente respetan la naturaleza de las instituciones de seguridad social de otorgar sus servicios únicamente a sus derechohabientes ; además habla de elevar la calidad de los servicios sin considerar que las diversas organizaciones que otorgan tales servicios presentan grandes diferencias estructurales.

⁴ Dora Cardacci, ¿Qué es el Sistema Nacional de Salud?, Editorial UAM Area de Educación y Salud, México D.F, 1986, p. 20.

Cabe hacer mención de la definición de cobertura según la Organización Panamericana de la Salud: “La cobertura es el resultado de una oferta eficaz y sistematizada de servicios básicos de salud que satisfagan las necesidades de toda la población”⁵

Existen factores inherentes a la cobertura tales como la disponibilidad, accesibilidad y calidad.

Disponibilidad. La cobertura depende de la existencia de un red de servicios, compuesta de establecimientos diseñados para atender tanto los problemas generales como los específicos de salud de la población del país.

Accesibilidad. Los servicios deben estar al alcance de la población, tanto desde el punto de vista geográfico como administrativo.

Calidad. En la materialización de la calidad intervienen muchos otros elementos, que van desde la infraestructura física, la funcionalidad, el equipo y los recursos humanos hasta la viabilidad práctica de las normas del sistema, los suministros y la supervisión. Se ha señalado que el trato adecuado es también un componente de la calidad.

⁵ Organización Panamericana de la Salud, Extensión de la cobertura de los servicios de salud con las estrategias de atención primaria y participación de la comunidad. Washington D.C. OPS 1977.

CAPITULO II

SOCIEDAD, SALUD Y ENFERMEDAD

2.1 LA SALUD DESDE UNA PERSPECTIVA ÉTICA

2.2 VALORES ÉTICOS EN LA PRÁCTICA MÉDICA

2.3 DESHUMANIZACIÓN EN LA PRÁCTICA MÉDICA

2.4 ASPECTO JURÍDICO DE LA ATENCIÓN MÉDICA

2.5 LA MEDICINA INSTITUCIONAL

CAPITULO II. SOCIEDAD, SALUD Y ENFERMEDAD

El aire que se respira, la cantidad y calidad de alimentación, las condiciones laborales, de vivienda e higiene son algunos de los factores que influyen en el estado de salud. Así también se pueden citar las relaciones laborales, intrafamiliares, las clases sociales, las condiciones políticas imperantes en el país, y las zonas rurales o urbanas etc. como determinantes de la salud física y mental en una sociedad.

Los factores antes mencionados no son estandarizados a nivel mundial por lo que, la medicina análogamente se ejerce en función de las condiciones imperantes y la problemática específica de cada sociedad. Es por ello, que algunos países padecen sobrealimentación, mientras que otros se ven seriamente afectados por crisis de hambruna, de igual manera ocurre con las clases sociales, los avances tecnológicos, la cultura etc.

No obstante, que la medicina ha tenido un desarrollo considerable, cabe mencionar que los beneficios de ésta varía de un país a otro y de unas clases sociales a otras. Por ejemplo, en los países subdesarrollados los principales problemas los constituye la desnutrición y la mortalidad debida a las infecciones y a los parásitos, en tanto que en los países industrializados un problema activo lo representan la contaminación atmosférica, los cambios rápidos de ambiente, y los hábitos alimenticios.

Para disminuir la deficiente asistencia sanitaria de algunos países subdesarrollados los países de alto grado de desarrollo envían médicos a esta zona. La categoría socioprofesional y el nivel educativo desempeñan un importante papel en la distribución de las enfermedades y en las posibilidades de acceso a los tratamientos. La accesibilidad a los tratamientos se ve favorecida por el desarrollo de las organizaciones de asistencia o de seguridad social.

En la medicina de trabajo, la prevención desempeña un papel muy importante. En muchos trabajos se corren grandes riesgos: los materiales que se manipulan, el ambiente. La prevención consiste en mejorar la higiene del trabajo, en controlar periódicamente la salud de los empleados, en protegerlos contra los riesgos de su trabajo, mediante gafas, mascararas, guantes, uniformes especiales etc. y en asignarles un puesto correspondiente a sus aptitudes.

Considerando entonces que la salud humana es el resultado de la interacción de diversos factores que permiten gozar de bienestar físico, mental y social, tal como lo define la Organización Mundial de la Salud, es por demás necesario que se tenga una concepción integral del paciente esto es, entenderlo como un ser con atributos biológicos, psicológicos y sociales. Además, dicha concepción debe ser analizada y difundida en las diferentes instituciones educativas que tienen la responsabilidad de formar recursos humanos para la prestación de servicios de salud.

2.1 LA SALUD DESDE UNA PERSPECTIVA ÉTICA

La salud desde tiempos remotos ha sido preocupación constante de las sociedades. En la actualidad, es cada vez mayor el número de países que incluyen el derecho a la protección a la salud. Sin embargo, no basta la aplicación de las técnicas más eficaces ni el apoyo administrativo mejor organizado para establecer los programas que, a través de sus actividades ; logren verdaderamente modificar el estado de salud de la población o en su nivel de bienestar, Es preciso también tener en cuenta las normas éticas y los valores en la práctica de toda actividad en favor de la salud y de las políticas y acciones sanitarias.

Las normas éticas en relación con la medicina y la salud humana son reglas de conducta o patrones de comparación con los cuales se juzga el comportamiento del personal de salud, incluyendo al médico, en lo que se refiere a la licitud de sus actos en relación con el estado físico, psíquico, y social de los seres humanos a su cargo.

Estas normas están en función de las costumbres, los valores morales y las necesidades de las sociedades para aceptar e impulsar una determinada conducta cuya finalidad es cuidar, respetar y preservar tanto la salud propia como la de los demás.

En general el contenido ético que compete al Estado en el terreno de la salud se basa en un juicio de valores que permite estructurar las políticas de salud procurando el máximo bienestar , con los recursos disponibles a un mayor número de seres humanos y en condiciones de igual oportunidad.

De entre esos valores se establece que es ilícito que quien ejerza la medicina carezca de los conocimientos suficientes para el adecuado manejo de sus pacientes y no cuide el respeto, dignidad y vida del paciente, así como su integridad física, psíquica y social. La vida humana debe ser respetada desde su inicio hasta su termino; es ilícito atentar contra ella, terminarla o descuidar los aspectos que procuren su integridad.

Un valor vigente en todas las sociedades lo constituye el estar sano y, la búsqueda de la salud es un estado preferible a la enfermedad y la muerte. La salud refleja entonces un valor que se presenta como un atributo de la vida y que se asocia a la calidad misma de ésta.

2.2 VALORES ÉTICOS EN LA PRÁCTICA MÉDICA

“La ética es la ciencia de las costumbres, su objeto material lo constituyen los actos humanos y su objeto formal es la valoración de dichos actos respecto a unos principios establecidos, en otras palabras estudia el comportamiento bueno o malo.”¹

Los actos humanos despiertan el interés en diversos ámbitos disciplinarios, incluyendo a la práctica médica la cual desde épocas antiguas mostró preocupación por los actos buenos y los cuales están presentes en el juramento hipocrático cuyo énfasis era el secreto profesional, hacer lo mejor por el enfermo, preservar la integridad física y psíquica del paciente.

La ética aplicada al campo de la naturaleza y de la vida en general corresponde a la bioética, que si bien incluye la ética médica. La ética médica en su sentido racional, trata de los problemas relacionados con valores, que surgen de la relación entre médico y paciente.

Uno de los problemas de los que se preocupa la bioética lo constituye la autonomía del paciente, misma que significa que es éste quien decide si acepta o no algún procedimiento de tratamiento, asimismo, puede manifestar su inconformidad de los servicios médicos recibidos ante la Comisión Nacional de Derechos Humanos.

La bioética constituye un concepto más amplio en los siguientes aspectos importantes:

- * Comprende los valores relacionados con valores que surgen en todas las profesiones de la salud, incluso en las profesiones afines y las vinculadas con la salud mental.
- * Se aplica a las investigaciones biomédicas sobre el comportamiento, independientemente de que influyan o no de forma directa en la terapéutica.
- * Abarca una amplia gama de cuestiones sociales, como las que se relacionan con la salud pública, la salud ocupacional e internacional, y, la ética del control de natalidad entre otras.

¹ Guillermo Fajardo Ortiz, Atención Médica, Editorial Copilco, México D.F, 1983, p. 377.

Se debe reconocer que el individuo y la sociedad se conducen por ciertos valores, situación a la que no escapa el personal de salud, quien no obstante debe tener presente que el servicio médico eficaz y la ética médica deben ser un todo único.

Se deduce entonces que hay que conocer, estudiar y analizar las normas de ética de la atención médica de acuerdo con la situación de la cultura y ciencias actuales, ello facilita al personal de la salud a fijar los valores que guíen sus acciones y pensamientos y obtener una visión clara del bien, lo que permite otorgar una atención médica eficaz.

La ética de la atención médica incluye a todo el personal que labora en favor de la salud, por ende comprende al personal médico, paramédico, administrativo y en general a todo el recurso humano.

En la actualidad muchos procedimientos médicos son verdaderamente eficaces y efectivos, sin embargo, en manos de personal ignorante o no ético pueden resultar peligrosos.

La atención médica necesita que, por encima de los conocimientos y técnicas el personal de la misma piense en el respeto de la vida del hombre y en su completo bienestar físico, psíquico y social lo cual constituye la meta básica de sus labores. La acción del personal de salud debe abarcar además de la labor profesional y las actividades técnicas frente al proceso salud-enfermedad, el entendimiento de las necesidades anímicas del hombre, la familia y la sociedad. Es decir, que el personal no sólo debe aplicar los conocimientos científicos y técnicos, sino que también debe tener capacidad para analizar y resolver en su caso, los problemas de interés personal y colectivo.

Cabe señalar que no hay una receta para resolver los problemas éticos a los que se enfrenta la comunidad médica; a través del tiempo se han presentado diversos códigos con el propósito de estudiar, fijar y regular ese fenómeno.

Código Internacional de ética médica

* Un médico debe mantener siempre el más alto nivel profesional, además no debe permitir que influyan sobre el razones de índole económica.

* Un médico debe tener siempre presente la importancia de preservar una vida humana.

* Un médico le debe a su paciente absoluto secreto en todo lo que le ha confesado.

* Un médico debe dar el tratamiento necesario en caso de urgencia, a menos que esté seguro de que puede y que será proporcionado por otros.²

En general, considero que todo el personal que interviene de alguna forma en la otorgación de la atención médica tiene la responsabilidad de brindar su mejor nivel de habilidad y eficiencia así como tenerle consideración y cuidados al paciente.

² *ibid*, p. 380

2.3 DESHUMANIZACIÓN EN LA PRÁCTICA MÉDICA

El humanismo como base principal del ejercicio de la medicina; “ el humanismo significa cultura, comprensión del hombre, de sus aspiraciones y de sus miserias, valorización de lo que es bueno, de lo que es bello y lo que es equitativo en la vida; el abastecimiento de normas para nuestro mundo interno; la ansiedad hacia la superación que nos conduce, en la frase de un filósofo a “igualar la vida con el pensamiento” La persecución del humanismo nos cultivará. La ciencia es algo diferente; nos hace fuertes pero no mejores.”³

El humanismo proyectado dentro de la ciencia invita al hombre a huir del sentimiento egoísta que en él prevalece y lo hace trabajar noblemente en colaboración, al mismo tiempo que le ofrece una fórmula para contrarrestar en gran parte las dañinas tendencias que tienen origen en la especialización, las del hombre de ciencia que se aísla de los demás, la especialidad que se separa a sí misma de las otras ciencias y la ciencia que se divorcia de la cultura.

El médico frecuentemente olvida que la importancia que reviste la enfermedad no es por la enfermedad como tal, sino, mas bien por quien la padece, en otras palabras que “no hay enfermedades sino enfermos”, y que éstos son personas que sin duda alguna merecen un trato humano; en virtud de que el hombre recibe una naturaleza humana al momento de nacer. Es por ello que el personal de salud no debe abandonar sus altos valores morales ya que éstos lo perfeccionan de tal modo que lo hacen más humano. Por ejemplo la virtud de la justicia hace al hombre más noble, de mayor dignidad personal, de mayor calidad en su persona misma, en cambio; la ciencia o la riqueza perfeccionan al hombre en un cierto aspecto, pero no en su misma persona.

El hombre esta abiertamente orientado hacia el entorno humano, se forma en una comunidad familiar y social de la cual aprende el lenguaje, las costumbres y participa de su política, cultura, etc. y debido a sus limitaciones de tipo biológico, emocional y social su vivir se convierte en un constante convivir , su naturaleza lo lleva a depender de otros seres humanos, lo cual significa que obtenemos en nuestro mundo los contenidos de nuestro conocimiento.

³ Rosa Ma. Lara y Mateos, Medicina y Cultura, Editorial Plaza y Vladés, México D.F, 1994, p. 255.

Uno de los grandes problemas a los que se enfrenta el hombre radica en la autenticidad e inautenticidad de la existencia , entendiendo la primera como la forma de ser del hombre, ser uno mismo y la inauténtica como dejarse llevar o absorber por lo impersonal, es decir, actuar como animales, cosas o autómatas, en fin no ser uno mismo, caer en el conformismo y en la alineación. Por el contrario, la existencia auténtica exige un esfuerzo constante para ser conquistada, ya que fácilmente se pierde en el acontecer cotidiano.

Esta pérdida de autenticidad en la persona es notoria en los hospitales ya que desde luego no es la misma atención la que se recibe en un consultorio particular a la que se recibe en una institución de seguridad social , en virtud de que en esta última se está sujeto a un reglamento interno, un horario establecido, a que no hay un seguimiento por un solo médico en el tratamiento de un paciente etc.

Así entonces queda claro que el hombre no es un sujeto pasivo en el mundo sino que lo realiza, lo transforma y pretende dominarlo; pero en su afán por dominarlo hace mal uso de su libertad, su inteligencia, su voluntad y por si fuera poco exteriorizan su soberbia, ambición, envidia, odio, egoísmo y otro tipo de pasiones; mismas que le impiden actuar en benéfico de la humanidad.

En la práctica médica la situación es similar debido a que quienes la ejercen no quedan exentas de las pasiones en virtud de que también son seres humanos, y a veces la burocratización, la gran demanda de servicios médicos, la insuficiente remuneración, así como la precaria relación médico-paciente, debida al desinterés que el médico institucional manifiesta por tales relaciones, conllevan a que la medicina se vaya deshumanizando y ésta no puede ser deshumanizada ni subordinada íntegramente a la técnica, porque ésta tiende a esclavizar y estandarizar al hombre sumiéndolo en el anonimato numérico de la cifra, el promedio, y el enfermo no puede ser una simple ficha ni el médico sólo un empleado que sabe hacer prescripciones.

Lo ideal sería que se otorgará una atención personalizada, con un nivel de calidad adecuado y sobre todo con un alto contenido humanista, anteponiendo los intereses colectivos a los personales. Lo anterior en razón de la importancia que reviste la vida humana y cuya preservación debe estar por encima de cualquier interés.

2.4 ASPECTO JURÍDICO DE LA ATENCIÓN MÉDICA

Los aspectos legales de la atención de la salud son de gran importancia para el buen funcionamiento de sus organismos y para la toma de decisiones, lo cual está comprobado por la gran cantidad de normas jurídicas que afectan a las instituciones de salud y a su personal.

La salud pública y la atención médica en México están reguladas por las siguientes leyes: Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; códigos civiles; Ley Federal del Trabajo; códigos penales; código sanitario de los Estados Unidos Mexicanos; Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; Ley del Seguro Social, Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado; código fiscal, Reglamento de la prestación de los servicios para la salud en materia de atención médica, Reglamentos de banco de sangre, servicios de transfusión y derivados de la sangre etc.

A continuación se indican algunos problemas legales de mayor incidencia en las unidades hospitalarias.

Relativo a Pacientes

Admisión de pacientes: derechos de admisión, admisión en casos de urgencias, admisión de niños, admisión de individuos con trastornos mentales, admisión de lesionados.

Egresos de pacientes: alta voluntaria, abandono de pacientes por parte de familiares, suicidios, fugas, retención de pacientes. Por ejemplo el art. 230 del código penal establece que se impondrá prisión de tres meses a dos años, hasta cien días de multa y suspensión de tres meses a un año, a juicio del juez a los directores, encargados o administradores de cualquier centro de salud, cuando incurra en alguno de los siguientes: impedir la salida de un paciente cuando éste y sus familiares lo soliciten, aduciendo adeudo de cualquier índole, retener sin necesidad a un recién nacido por adeudos y también por retardar o negar por cualquier motivo la entrega de un cadáver.

Pertenencias del paciente: custodia de pertenencias por parte del hospital. pérdida o robo de valores del paciente, pertenencias de pacientes que fallecieron.

Delitos de pacientes: lesiones, muertes, infanticidios, deshonestidad, injurias, robos, sustitución de niños, nombres falsos.

Recién nacido: mala identificación, cambio de niños, robo de niños.

Cadáver: dueño del cadáver, expedición de certificado de defunción, equivocación en la entrega de cadáveres, robo de cadáveres, mutilación de cadáveres, autorización de autopsias.

Otros: demanda de pacientes y sus familiares a personal e instituciones; daños accidentales.

Relativo al Personal

Persona en general: contratos colectivos de trabajo, altas de empleados, bajas de empleados, horas extras de labores, trabajos insalubres, rescisiones de contrato, robos, lesiones, sindicato, huelga, prestaciones a los empleados.

Médicos: delitos por omisión y acción, abandono del paciente, expedición de certificados (prenupciales, de salud, incapacidad, defunción, yatrogenia, eutanasia, derecho a la muerte, ejercicio de las especialidades, ejercicio ilegal de la profesión, así como revelación del secreto profesional.

Enfermeras: negligencia, imprudencia, irresponsabilidad.

Relativo a procedimientos, diagnósticos y terapéuticos.

Terapéutica: autorización del paciente o familiares para intervenciones quirúrgicas, anestesias, radiaciones, equivocación en las terapéuticas, uso de enervantes, trasplantes de tejidos, olvido de compresas en cavidades, negación de pacientes a ciertos tratamientos (aplicación de sangre)

Relativo al hospital

Expediente clínico: accesibilidad al paciente, familiares, médicos ajenos al establecimiento, prensa, radio y televisión, incompleto, alterado, tiempo de conservación.

Otros: violaciones a los derechos humanos, abusos de autoridad, ejercicio indebido o abandono de funciones públicas, automedicación.

Responsabilidad legal del médico

Si hay ignorancia de la técnica médica, profesional, debe considerarse como culpa grave, en la medida en que el paciente y sus familiares se entregan totalmente al médico para la curación de su padecimiento. La falta de conocimientos, la impericia, la negligencia se consideran culpas graves en el médico. Puede decirse que en su ejercicio, no sólo tiene la obligación, sino también el deber jurídico de aplicar una técnica profesional adecuada de la que debe responder ante el paciente y la sociedad, ya que están en riesgo la vida y la salud de un individuo, que constituyen los valores sociales más altos.

Impericia" Es la falta total o parcial, de pericia, entendiéndose por ésta la sabiduría, conocimientos técnicos, experiencias y habilidades en el ejercicio de la medicina. Así la realización de una intervención quirúrgica sin conocer adecuadamente las reglas técnicas; no saber asistir un caso de urgencia, no indicar la terapéutica pertinente en un post-operatorio que cursa con estado febril,....."⁴

Negligencia "falta de la debida diligencia o del cuidado indispensable en la ejecución de un acto determinado"⁵

Culpa. "equivale a falta de diligencia, por cuanto toda persona se encuentra obligada a obrar con prudencia y pleno conocimiento de las cosas."⁶

⁴ Arturo Ricardo Yungano, Responsabilidad Profesional de los médicos, 2a. de., Editorial Universidad, Buenos Aires, 1986, pp.153 y 154

⁵ ibid. p. 25

⁶ Guillermo Cabanellas, "Culpa", en diccionario de derecho usual, Bibliográfica Omeba, Buenos Aires, 1968, p. 561.

2.5 LA MEDICINA INSTITUCIONAL

El ejercicio de la medicina ha sufrido cambios importantes originados por las exigencias de la sociedad, es decir se ha modificado la manera en que son prestados al público los servicios médicos.

Anteriormente se brindaba en los consultorios con las ventajas que ello implicaba tales como la libre elección de médico, la relación afectiva médico-paciente, el secreto profesional etc., Hoy día la atención médica esta a cargo de instituciones de seguridad social e instituciones abiertas al público, indudablemente esto ha favorecido la atención integral de los pacientes así como el cuidado continuo de los mismos debido a que este tipo de instituciones mantienen una cobertura asistencial durante las 24 horas del día y los 365 días del año. Sin embargo, también ha tenido efectos negativos ya que el ejercicio de los médicos y en general de los prestadores de servicios de salud paulatinamente se están mecanizando y ello va en detrimento de la naturaleza humana.

El filósofo chino Chuang-Tzu (siglo IV a. de C.) relata la siguiente historia: Durante un viaje de Tzu-gung por las regiones al norte del río Han vio a un hombre ya mayor, trabajando en su huerto. Había cavado una acequia. El hombre bajaba hasta el fondo del pozo y con sus propios brazos cogía un cubo de agua que luego vertía en la acequia una vez arriba. Aunque tales esfuerzos eran enormes, los resultados parecían muy menguados. Tzu-gung le dijo: “Hay un modo por el que puede regar un centenar de acequias en un día y con poco esfuerzo”. El hortelano se detuvo, le miró y preguntó: “¿Y qué tendría que hacer? Tzu-gung le respondió: “Hacer una palanca de madera, pesada por detrás y ligera por delante, de manera que pueda izar un cubo de agua tan rápidamente como lo vacía” El disgusto apareció en la cara del hombre y dijo: “Oí a mi maestro decir que quien utiliza las máquinas hace todo su trabajo como una máquina. El que hace su trabajo como una máquina convierte su corazón en una máquina y el que tiene el corazón como una máquina en el pecho, pierde su naturalidad. El que ha perdido su naturalidad es poco seguro que luce por su personalidad. No mantener la lucha por la personalidad es algo que no esta de acuerdo con mi sentido de la honestidad. Eso es lo que sé de las máquinas me avergonzaría de usarlas”⁷

⁷ Gareth Morgan, Imágenes de la Organización, Editorial Alfa Omega, México, 1991, p. 10.

De manera similar a la historia antes citada la situación burocrática hace perder al médico su libertad, pues con frecuencia lo obliga a obrar sin su voluntad, por inercia, sin clara conciencia de su responsabilidad, y esto le provoca un resentimiento que se traduce en una actitud de hostilidad hacia sus jefes, en apatía e ineficiencia. Lo más grave es que al no sentir liga alguna con el enfermo pues no es su "enfermo", sino cliente de una institución, actúa sin sentido de responsabilidad, no importándole la marcha del padecimiento ni el resultado.

Esta situación es evidente cuando un paciente acude a una institución de seguridad social a solicitar atención médica sin ser éste derechohabiente ante lo cual se le niega la atención o en su defecto para que tenga acceso a los servicios se le cobran cuotas de recuperación muy elevadas. Y que decir del personal médico que al concluir su jornada se retira aún cuando no haya médico que continúe el entrante turno. El médico de urgencias piensa por un lado en ingresar al paciente sin embargo, los reglamentos de índole administrativa le impiden dar la atención necesaria, la gran demanda de los servicios puede generar fatiga y desinterés en la relación médico-paciente ya que, indudablemente no es lo mismo atender a 10 pacientes que atender a 30. Todo esto no hace sino mostrar la realidad de la mecanización que tienen las instituciones y los individuos mismos.

Resaltan a este respecto algunas experiencias personales y entrevistas realizadas a algunos directivos de lo cual deduzco que éstos ven a la unidad de salud como una gran máquina, cuya responsabilidad del buen funcionamiento depende de ellos, por si fuera poco transmiten tal vez, inconscientemente ese sentir a los empleados ya que éstos actúan según los parámetros que rigen la institución, con lo cual en variadas ocasiones obstaculizan el objetivo mismo para el que fue creada la institución. Cabe mencionar que los sistemas de seguridad social tales como el ISSSTE Y EL IMSS ofrecen sus servicios de manera no muy eficaz, específicamente el ISSSTE quien para ofrecer una consulta de especialidad tarda aproximadamente cinco meses a partir de la fecha en que es solicitada para atender al usuario.

Por ello es importante que el directivo conciba a la organización no como una máquina sino mas bien como un sistema y que haga del conocimiento de todos los empleados como funciona el sistema y cual es la importancia de la participación de cada uno de ellos en el buen funcionamiento del mismo.

CAPITULO III

ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS HUMANOS

3.1 FORMACIÓN DE RECURSOS HUMANOS EN EL ÁREA DE SALUD

3.2 CAPACITACIÓN

3.3 COMUNICACIÓN

3.4 EL COMPORTAMIENTO DE LOS GRUPOS DE TRABAJO

CAPITULO III. ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS HUMANOS

Es indudable que la presencia de la buena administración debe ser algo inherente a cualquier actividad grupal que se pretenda realizar y, que decir de las funciones de personal que si bien no constituye el único departamento de las organizaciones, si es la parte medular de las mismas; ya que en mi opinión el recurso humano es el recurso con mayor valía de entre todos los recursos que las conforman, pues bien de ellos depende el éxito o fracaso de su organización.

Ante tal situación resulta de vital importancia que el gerente de personal no pierda de vista los 4 objetivos que debe perseguir el departamento¹

Objetivos Sociales.

La contribución de la administración de recursos humanos a la sociedad se basa en principios éticos y socialmente responsables. Cuando las organizaciones pierden de vista su relación fundamental con la sociedad no sólo faltan gravemente a su compromiso ético, sino que generan también tendencias que repercuten en su contra en forma inevitable.

Objetivos Corporativos.

El administrador de recursos humanos debe reconocer que su actividad no es un fin en sí mismo; es solamente un instrumento para que la organización logre sus metas fundamentales.

Objetivos Funcionales.

Mantener la contribución de los recursos humanos en un nivel adecuado a las necesidades. Cuando las necesidades de la organización se cubren insuficientemente o cuando se cubren en exceso se incurre, en dispendio de recursos.

¹ Keith Davis, Administración de Personal, Editorial Mc Graw Hill, México 1996, pp. 10 y 11

Objetivos Personales.

La administración de los recursos humanos es un poderoso medio para permitir a cada integrante lograr sus objetivos personales en la medida que son compatibles y coincidan con los de la organización. Para que la fuerza de trabajo se pueda mantener, retener y motivar es necesario satisfacer las necesidades individuales de sus integrantes.

Cabe señalar que en la medida en que la administración de personal se apegue a dichos objetivos le será benéfico tanto a la sociedad como a la empresa y a los integrantes de la misma.

La capacidad y colaboración del recurso humano representan la clave para el buen desempeño de las organizaciones, ya que de nada sirve que los trabajadores tengan la capacidad si no cuentan con espíritu de colaboración es decir sería personal que puede pero no quiere ayudar al desarrollo de la empresa y viceversa.

En tanto que, si el personal tiene capacidad y quiere prestar su colaboración, nos encontramos que el elemento humano, base de todos los demás y que es eminentemente activo "puede y quiere" ayudar a la realización de los fines de la empresa.

Sin embargo, la realidad muestra que los departamentos de personal en las diversas instituciones hospitalarias (gobierno) no han encontrado los mecanismos adecuados para lograr la capacidad y sobre todo la colaboración de su personal llámese médico, paramédico, administrativo etc., que conlleven al buen funcionamiento de las mismas.

Lo anterior en virtud de que existe desinterés por parte de los directivos en coadyuvar a que se cumplan los objetivos de los trabajadores tales como:

- Recibir una remuneración adecuada
- El trabajador espera recibir un trato acorde a su dignidad por parte de sus superiores
- Posibilidades de progreso
- Reconocimiento a su esfuerzo
- Las condiciones de higiene y seguridad que garanticen la vida y salud

3.1 FORMACIÓN DE RECURSOS HUMANOS EN EL ÁREA DE LA SALUD

El problema de la formación de recursos humanos no es sólo cuantitativo sino también cualitativo, debido a las necesidades que se generan con los cambios en la política de salud en los países, a las modificaciones tanto en aspectos sociales como políticos, económicos y demográficos, y a la estructura de los programas de salud orientados en gran parte hacia la aplicación de una estrategia de atención primaria como mecanismo para el logro de una cobertura adecuada a toda la población del país en lo referente a la medicina general.

Si bien en el proceso de formación de los recursos humanos la parte básica se desarrolla en el sistema educativo, generalmente los elementos clínicos los proporciona el sector de los servicios de salud, ya que el proceso de formación incluye los esfuerzos para constituir parte de la fuerza de trabajo del sector salud, por lo que es indispensable que los centros educativos formadores de recursos humanos participen en la planificación integral del sistema de atención a la salud y viceversa, para poder definir de manera adecuada, cuáles son las necesidades de formación y cuáles podrán ser las mejores estrategias para satisfacerlas.

“Por formación se entiende de manera genérica el propósito o fin del proceso educativo, que ocurre por medio de una influencia exterior al individuo, que se realiza de manera consciente a través de un estímulo que suscita la voluntad de desarrollarse por medio de un proceso de enseñanza-aprendizaje del egresado”.²

En referencia a la formación profesional, ésta debe entenderse como la preparación para la realización de actividades laborales de carácter productivo, que se debe desarrollar en forma paralela al mercado de trabajo tanto del sector público como del privado; pues la medicina especialmente la medicina general, en mayor o menor proporción se ejerce como profesión liberal en casi todo el mundo.

Los recursos humanos de una organización o institución de atención médica se clasifican en: personal médico, paramédico, personal administrativo y personal de intendencia.

² Manuel Barquín Calderón, Fernando Cano, op. cit., p. 731

Personal médico

Están incluidos los médicos cirujanos, sean clínicos, auxiliares de diagnóstico y tratamiento, sanitaristas, administrativos, médicos especialistas, médicos generales, familiares y comunitarios, residentes, pasantes de medicina e internos; cirujanos dentistas, odontólogos o estomatólogos y psicólogos.

Personal Paramédico

Dentro de este grupo están considerados los profesionales o trabajadores especializados que realizan funciones en oficios o profesiones conectados con la medicina en el proceso diagnóstico-tratamiento, tales como enfermeras generales, enfermeras especialistas, jefes de sala, parteras, jefes de parteras; técnicos diversos como: anestesistas, terapeutas, laboratoristas, radiólogos etc., auxiliares de farmacia, preparadores de recetas, profesionales como químicos, farmacéuticos, biólogos, parasitólogos, bacteriólogos, trabajadoras sociales, sociólogos, jefes de archivo clínico, ayudantes de archivo clínico etc.

Administrativo

En este grupo se integran los profesionales, técnicos o empleados que laboran en funciones denominadas indirectas o de apoyo administrativo, se cuentan entre ellos archivistas, almacenistas, cajeros, mensajeros, ayudantes administrativos, oficinistas, jefes de sección, jefes de oficina, mecanógrafas, secretarías, dibujantes etc., así como ciertos grupos profesionales como abogados contadores etc.

Manuales

Dentro de este grupo podemos ubicar al chofer, cocinero, camillero, lavandero, oficial de mantenimiento, jardinero, costurera, etc.

3.2 CAPACITACIÓN

Los empleados competentes no lo serán siempre. Su habilidad se puede deteriorar, la tecnología puede volver obsoletas sus habilidades, la organización puede ingresar a nuevas áreas, cambiando sus tipos de trabajo y las habilidades necesarias para realizarlas

Esencialmente la capacitación puede desarrollar los siguientes tipos de habilidades: técnicas, interpersonales y para resolver problemas.

Técnicas. La mayor parte de la capacitación tiene el propósito de incrementar y mejorar las habilidades técnicas de los empleados. Los empleos cambian como resultado de nuevas tecnologías y métodos mejorados.

Interpersonales. Casi todos los empleados pertenecen a una unidad de trabajo. En cierta medida su rendimiento laboral depende de su capacidad para relacionarse bien con sus compañeros y su jefe. Algunos empleados tienen muchas habilidades interpersonales, pero otros tienen que capacitarse para mejorar las suyas. Esto incluye aprender a escuchar mejor, a comunicar ideas con más claridad y a disminuir los conflictos.

Solución de Problemas. Los administradores y muchos empleados que realizan actividades no rutinarias tienen que resolver problemas en el trabajo. Cuando la gente necesita estas habilidades, pero no las tiene en grado suficiente, puede capacitarse para resolver problemas. Esto incluye actividades para desarrollar su lógica, razonamiento y habilidad para definir problemas así como su capacidad para determinar causas, encontrar alternativas, analizarlas y escoger soluciones.

Beneficios de la Capacitación de los empleados

Como beneficia la capacitación a las organizaciones

- Conduce a rentabilidad más alta y a actitudes más positivas
- Mejora el conocimiento del puesto a todos los niveles
- Eleva la moral de la fuerza de trabajo
- Ayuda al personal a identificarse con los objetivos de la organización
- Crea mejor imagen
- Fomenta la autenticidad, la apertura y la confianza
- Mejora la relación jefe-subordinado
- Proporciona información respecto a necesidades futuras a todo nivel
- Se agiliza la toma de decisiones y la solución de problemas
- Promueve el desarrollo con vistas a la promoción
- Incrementa la calidad y productividad del trabajo
- Se promueve la comunicación a toda la organización

Beneficios para el individuo que repercuten favorablemente en la organización

- Ayuda al individuo para la toma de decisiones y solución de problemas
- Alimenta la confianza, la posición asertiva y el desarrollo
- Contribuye positivamente en el manejo de conflictos y tensiones
- Forja líderes y mejora las aptitudes comunicativas
- Sube el nivel de satisfacción con el puesto
- Permite el logro de metas individuales
- Desarrolla un sentido de progreso en muchos campos
- Elimina los temores a la incompetencia o la ignorancia individual

Beneficios en relaciones humanas, relaciones internas y externas

- Mejora la comunicación entre grupos y entre individuos
- Ayuda en la orientación de nuevos empleados
- Hace viables las políticas de la organización
- Alienta la cohesión de los grupos
- Proporciona una buena atmósfera para el aprendizaje
- Convierte a la empresa en un entorno mejor de calidad para trabajar y vivir en ella.

Es importante que los capacitadores lleven a cabo un análisis de necesidades para cada curso específico, para determinar si el curso es verdaderamente necesario, y en ese caso que debe comprender.

Del análisis de necesidades surgen objetivos de capacitación y desarrollo. El desarrollo de los recursos prepara a los individuos para desempeñar nuevas funciones y cumplir responsabilidades más complejas, simultáneamente constituye un arma poderosa en contra de fenómenos como la obsolescencia de los conocimientos del personal, los cambios sociales y técnicos y la tasa de rotación de personal. No es suficiente impartir capacitación; incluso en los casos en que se ha llevado a cabo una cuidadosa evaluación de las necesidades, los capacitadores evalúan el efecto que logran con sus actividades.

La capacitación a todos los niveles constituye una de las mejores inversiones en recursos humanos y una de las principales fuentes de bienestar para el personal de toda la organización.

Pasos hacia la capacitación:

Evaluación de necesidades, permite establecer un diagnóstico de los problemas actuales y de los desafíos ambientales que es necesario enfrentar mediante el desarrollo a largo plazo.

Contenido del programa, el contenido puede proponerse la enseñanza de habilidades específicas, de suministrar conocimientos necesarios o de influencia en las actitudes. Si los objetivos de la Compañía no se contemplan, el programa no redundará en pro de la organización.

“En la sociedad actual, en la que han ocurrido multitud de cambios, sociales, técnicos, económicos y organizativos, la necesidad de impartir capacitación permanente se ha hecho más importante que nunca”³

³ Keith Davis, op. cit. p. 207

3.3 COMUNICACIÓN

La información constituye la fuente de energía que mueve a la organización; información sobre la empresa misma, sobre su entorno, sus servicios, sobre las personas que lo componen. Especialmente por lo que hace a los recursos humanos , la información desempeña un papel esencial.

La falta de información puede causar tensión y falta de satisfacción entre el personal. La necesidad que experimentan prácticamente todas las personas de mantenerse informadas se satisface en la organización mediante un sistema de comunicaciones.

Comunicación: transmisión y comprensión del significado

Elementos:

- Fuente de la comunicación
- Receptor de la comunicación
- Canal de comunicación
- Contenido de la comunicación
- Respuesta
- Ambiente de la comunicación

Los departamentos de recursos humanos ponen en operación extensos sistemas de comunicación, a fin de mantener informados a todos los integrantes de la organización. Tratan de facilitar un flujo abierto de la comunicación en dos sentidos vertical y horizontalmente. La primera comprende la comunicación ascendente y descendente.

La comunicación descendente es la información que se inicia en algún punto medio o alto de la organización, y que se disemina a niveles jerárquicamente inferiores. Este tipo de comunicación es necesario para poner en práctica decisiones y para informar a los empleados sobre determinados aspectos de la empresa.

La comunicación ascendente se origina en niveles jerárquicamente medios o bajos de la organización, y tiene el objetivo de llegar a los niveles superiores. Si el departamento de recursos humanos contribuye a efectuar una comunicación eficaz, debe proporcionar canales adicionales a través de los cuales puedan circular los mensajes. Entre los canales más comunes de la comunicación ascendente se cuentan: el mecanismo del rumor, reuniones abiertas, sugerencias, quejas.

La comunicación lateral se da entre miembros del mismo grupo de trabajo, miembros de grupos de trabajo del mismo nivel, o personal en el mismo estrato horizontal.

La comunicación indudablemente constituye un aspecto fundamental en la buena marcha de la empresa. El proceso de comunicación debe llevarse a cabo en todos los niveles de la misma, de manera eficaz. En las instituciones hospitalarias es imprescindible un sistema de comunicación tanto vertical como horizontal.

3.4 EL COMPORTAMIENTO DE LOS GRUPOS DE TRABAJO

Un grupo se define como dos personas o más que interactúan, son interdependientes y se han unido para alcanzar objetivos particulares. Los grupos pueden ser formales o informales. Los primeros son los que define la estructura de la organización, mediante ciertas asignaciones de trabajo en las que se establecen actividades. En tanto que los grupos informales son alianzas que no están estructuradas de manera formal ni estructuradas por la organización.

Para empezar a comprender el comportamiento de un grupo de trabajo, es preciso considerarlo parte de un subsistema incluido dentro de un sistema mayor. Es decir, si se considera que los grupos son una subserie de un sistema organizado mayor, se podrá captar parte de la explicación de la organización a la que pertenece.

Estrategia de la organización

Una organización tiene una estrategia que define cuál es su actividad o a cuál se quiere dedicar, y la clase de organización que quiere ser. La estrategia define las metas de la organización y los medios para lograrlas. Por ejemplo puede encauzar a la organización a reducir costos, mejorar la calidad.

Estructuras de Autoridad

Las organizaciones tienen estructuras de autoridad que definen quien depende de quien, quién toma las decisiones y qué facultades tienen las personas o los grupos para tomar decisiones.

Reglamentos Formales

Las organizaciones establecen reglas, procedimientos, políticas y otro tipo de normas para regular la conducta de los empleados. Cuantas más reglas formales establezca la organización a sus empleados, tanto más consistente y previsible será la conducta de los miembros del grupo de trabajo.

Recursos de la Organización

Algunas organizaciones son grandes, rentables y tienen muchos recursos. Por ejemplo sus empleados cuentan con instrumentos y equipo modernos, de primera calidad para realizar su trabajo. Otras organizaciones no tienen tanta suerte. Cuando las organizaciones tienen recursos limitados, sus grupos de trabajo también los tiene. Los logros reales de un grupo dependen, en gran medida de su capacidad. El hecho de que tenga o carezca de recursos como dinero, tiempo, materias primas y equipo guarda estrecha relación con el comportamiento del grupo.

Procesos de selección de personal

Los miembros de cualquier grupo de trabajo son, en primera instancia miembros de la organización a la cual pertenece el grupo. Los criterios que aplica la organización para el proceso de selección determinarán el tipo de personas que formarán sus grupos de trabajo.

Evaluación del rendimiento y sistema de recompensas

Otra variable de la organización que afecta a todos los empleados es el sistema de evaluación del rendimiento y el de recompensas. Como los grupos de trabajo forman parte del sistema general de la organización, la conducta de sus miembros estará sujeta a la forma en que la organización evalúa el rendimiento y a las conductas que son recompensadas.

Cultura Organizacional

Toda organización tiene una cultura tácita que le define a los empleados la forma de las conductas aceptables o inaceptables. Saben como vestirse para presentarse a trabajar, que reglas se aplican con rigidez, que tipo de conductas cuestionables les causará problemas y cuáles pasarán inadvertidos y otros. Para conservar una buena posición los miembros de los grupos de trabajo tienen que aceptar las normas de la cultura que domina en la organización.

Marco Laboral Físico

Los arquitectos, los ingenieros industriales y los diseñadores de oficinas deciden cuál será el tamaño y la distribución física del espacio laboral del empleado, la distribución del equipo, la cantidad de iluminación. Estos elementos crean tanto obstáculos como facilidades para la interacción del grupo de trabajo. Es mucho más fácil que los empleados charlen cuando sus puestos de trabajo están juntos que cuando están separados.

CAPITULO IV

ADMINISTRACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD

4.1 EL PROCESO ADMINISTRATIVO EN LA ATENCIÓN MÉDICA

- 4.1.1 FUNCIONES DE LA PLANEACIÓN**
- 4.1.2 FUNCIONES DE LA ORGANIZACIÓN**
- 4.1.3 FUNCIONES DE INTEGRACIÓN**
- 4.1.4 FUNCIONES DE DIRECCIÓN**
- 4.1.5 FUNCIONES DE EVALUACIÓN**

4.2 CONCEPTOS ESENCIALES DE ADMINISTRACIÓN PARA EL ANÁLISIS

4.3 MOTIVACIÓN EN EL TRABAJO

CAPITULO IV. ADMINISTRACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD

La administración ha sido un proceso importante que se ha llevado a cabo de manera intuitiva desde la misma aparición del hombre, pues bien, la misma necesidad de supervivencia incitó al hombre prehistórico a desarrollar ideas fructíferas que le permitieran la caza de animales salvajes para lograr un objetivo común, (satisfacer sus necesidades básicas de alimentación) para lo cual se planeaba la trampa que se iba a utilizar, (estrategia) se organizaba la gente que iba a ser participe de dicha actividad, se diseñaban y seleccionaban las armas que serían usadas (recursos) etc.

Como podemos apreciar la práctica administrativa ha contribuido favorablemente al logro de las metas y objetivos establecidos no sólo en la época citada sino a lo largo de la historia; es por esto que resulta de vital importancia la implementación de conocimientos administrativos en las organizaciones sin importar el giro de estas.

También es importante analizar que en el esfuerzo común encauzado al logro de los objetivos, los integrantes de una organización realizan diversas actividades, en las cuales debe existir interrelación entre los integrantes y sus actividades. La función administrativa permite la coordinación de los esfuerzos comunes. En pocas palabras la administración facilita que el esfuerzo de los individuos sea coordinado, permitiendo así lograr de la mejor manera posible el cumplimiento del objetivo, y, por ende, el bienestar de la comunidad.

El fomento, protección y restauración de la salud han constituido en diversas épocas una de las necesidades más apremiantes de la población; en función a ello el hombre se ha dado a la tarea de diseñar organizaciones que le permitan satisfacer dichas demandas por medio de acciones que coadyuven a lograr el objetivo.

Si se analizan las necesidades de la población, se deduce que son múltiples y complejas y que exceden a los recursos disponibles. Los recursos antes mencionados pueden agruparse en recursos humanos, materiales, financieros. Estos pueden combinarse entre sí, estableciendo con ello diversas alternativas que sean capaces de dar satisfacción a las demandas.

Por tanto el objetivo básico de la administración es obtener la óptima

Por tanto el objetivo básico de la administración es obtener la óptima combinación de recursos de una empresa con el fin de producir la máxima cantidad y calidad de bienes y servicios al menor costo posible, con la mas alta eficacia.

De estos principios que permiten el máximo aprovechamiento de los recursos humanos materiales y financieros se ocupa la administración. Cabe señalar que la función administrativa tiene una responsabilidad mayor en las instituciones que ofrecen servicios médicos, ya que, la mala utilización de los recursos se traduce en enfermedad o muerte para la población.

Los hospitales modernos son organizaciones extremadamente complejas y exigen una creciente participación y aportación por parte de los directores médicos a fin de alcanzar las metas de los diversos departamentos. Pues bien, cabe mencionar que en la práctica existe divergencia de objetivos entre los diversos departamentos del hospital y para poder encauzarlos de manera correcta basta con que estos departamentos recuerden el objetivo para el cual la organización ha sido creada, disminuyendo los riesgos de enfermedad y muerte enfocando así todos sus esfuerzos en conseguirlo.

Es evidente entonces que debido a la creciente complejidad de los actuales sistemas de atención médica se ha intensificado la urgente necesidad de formación y experiencia administrativa entre los médicos que ocupan posiciones ejecutivas. Pero, desafortunadamente, los conocimientos en esta materia no están contemplados en los programas de las escuelas de medicina; y tampoco se incluyen en los programas de especialidades diferentes a la de Administración de Hospitales.

Cuando se habla de la administración en el ámbito médico se hace referencia a las actividades no técnicas que debe ejercitar el "jefe" del departamento. Cargo que ha sido desempeñado por un médico; pero debe considerarse que ese papel no está ligado intrínsecamente al título de medicina, sino a la función de organizar y coordinar las actividades del personal médico mediante actos de cooperación encaminados directamente a la consecución de una meta común.

“ En los medios burocráticos es cada vez mayor el numero de profesiones que adquieren un carácter grupal. Incluso el médico y el abogado, las dos carreras libres que aún subsisten, la práctica también muestra ese aspecto con intensidad creciente, encajonada como está en límites organizacionales. La práctica privada como estilo de trabajo profesional empieza a extinguirse; muchas profesiones y especialidades de reciente aparición nunca se ejercieron sino en los medios burocráticos”¹

La actividad administrativa es sin embargo, desarrollada por la totalidad de los integrantes de una empresa, la diferencia radica en el nivel jerárquico que ocupen los individuos, ya que a menor nivel sus actividades serán mas de carácter operativo, en tanto que a mayor nivel sus actividades se enfocarán a lo administrativo.

El administrador de servicios de salud no debe concretarse únicamente a los cambios acontecidos en el interior de su organización en virtud de que los factores externos repercuten de manera directa en el accionar de la misma, es decir, también debe de comprender y valorar las actividades de la población y los cambios económicos y sociales en el plano local, nacional o internacional, en cuanto significan nuevas exigencias para la organización.

¹ M.R Haig and M.B Sussan, “Professionalization and Unionism”, American Behavioral Scientist, vol.14 (1971)

4.1 EL PROCESO ADMINISTRATIVO EN LA ATENCIÓN MÉDICA

El proceso administrativo es un componente fundamental de la administración, a partir de éste se facilita la correcta gestión de las organizaciones sin importar su tamaño o grado de complejidad. Es por ello, que todos los individuos que se ven inmersos en un entorno socioeconómico y político participan de un proceso administrativo.

La administración es un cúmulo de conocimientos sistematizados, pertenecientes a la actuación del hombre en entidades con el propósito de lograr objetivos; con base en la adecuada combinación y utilización de los recursos materiales, financieros, humanos, tecnológicos, a través de una estructura formal. Los objetivos que persigue una entidad son de carácter social, económico y de servicio.

Los objetivos de servicio implican la satisfacción de necesidades de los usuarios a través de servicios de alta calidad. Los objetivos sociales denotan la intención de ser útiles a la sociedad.

El médico que pretenda administrar debe ser capaz de controlar, debe estar, consciente de la autoridad de que está investido para cumplir con su cargo. Tomará decisiones en la cuales influirán las exigencias del medio ambiente y el hospital, debe valerse de sus facultades de toma de decisiones de acuerdo con las políticas generales del hospital, establecer objetivos a corto y largo plazo, así como establecer objetivos realistas.

4.1.1 FUNCIONES DE LA PLANEACIÓN

- Prever
Establecer a dónde conducen los acontecimientos actuales
- Determinar objetivos y metas
Definir medios y resultados por obtener
- Determinar políticas
Toma de decisiones respecto a acciones importantes o prioritarias
- Diseñar estrategias
Decidir cómo y cuándo alcanzar las metas con la combinación más racional de los recursos
- Programar
Establecer prioridades, secuencia, tiempo y espacio
- Asignar Recursos
Presupuestar los recursos financieros, humanos y materiales
- Establecer procedimientos
Estandarizar métodos a través de reglamentos, manuales o guías.

La planeación de la atención médica se hace evidente en su pretensión de elevar la salud a altos niveles y de forma integral. Una de las etapas iniciales para la planeación de la atención médica, es el establecimiento de objetivos, los cuales deberán ser concretos, realistas y factibles, de lo que se desea obtener en relación con los servicios médicos. Pues bien, cabe mencionar que en ocasiones se establecen objetivos que difícilmente se lograrán, tal es el caso de la aspiración de lograr la perfecta salud física, mental y social en los individuos .

La planeación en este ámbito debe de considerar la jerarquización de necesidades o prioridades de la población que justifican el por qué deben realizarse unas acciones con antelación a otras, se determina tomando en cuenta los siguientes rubros:

a) **la magnitud**, es decir, el número de individuos que están afectados por un daño a la salud en un tiempo determinado

b) **la trascendencia**, es decir, la importancia que se le concede a un daño específico

c) **la vulnerabilidad**, es decir, la posibilidad de combatir los daños o enfermedades, de acuerdo con los recursos técnicos de que se dispone.

Al establecer las metas no sólo se debe tener en cuenta las metas a corto sino a largo plazo, considerando desde luego los riesgos y oportunidades de dicha planeación.

Los costos juegan un papel determinante en la planeación ya que es necesario considerarlos y presupuestar si los procedimientos que se intentan implementar en los diferentes sistemas de atención médica son costeables o no; máxime cuando no tienen la prioridad necesaria; así por ejemplo en muchos sistemas de atención médica, se han tratado de introducir todos los servicios de odontología moderna y se ha encontrado muchas veces, que esta más allá de las posibilidades económicas del sistema la utilización de ciertos procedimientos.

Asimismo, deben expresarse las metas en recursos reales, las que están relacionadas con el número de unidades médicas, el número de camas de hospital de diversos servicios, el número de consultorios, el número de médicos y de otros trabajadores que integran este equipo multidisciplinario de la atención médica y finalmente la expresión de las metas en recursos financieros, es decir la cantidad de dinero que se necesita invertir o presupuestar para lograr las metas. Pues bien, no sería congruente el hecho de fijar la meta de que se atendieran 80 pacientes en un día sin la existencia del personal suficiente para satisfacer dicha demanda.

Finalmente hay que operar la ejecución, en este caso hay que tomar en cuenta los planes y concebir su realización en el tiempo y en el espacio y diseñarlos, al detalle de proyectos con sus tareas y acciones, considerando para ello los presupuestos en recursos reales y financieros y teniendo en cuenta los recursos humanos y su relación con los materiales.

Actualmente es cada vez mayor la tendencia a utilizar la planeación, en razón de que la atención médica, ha registrado costos muy exagerados, que alejan cada vez más a la población de la posibilidad de tener acceso a servicios de calidad aceptable.

4.1.2 FUNCIONES DE LA ORGANIZACIÓN

- Establecer la estructura de la organización
Diseñar el organigrama, diagramas de afluencia
- Delinear las relaciones
Definir las líneas de enlace para facilitar la coordinación
- Formular descripciones de puestos
Definir el campo de acción, sus responsabilidades, autoridad y dependencia
- Establecer las especificaciones de puestos
Definir los requisitos de las personas en cada puesto

La organización es la idea de la estructuración de las cosas y las personas con el objeto de agruparlas para realizar las tareas que se han planeado.

En el ámbito de la atención médica y específicamente en un hospital todos los servicios y departamentos tienen componentes tanto técnicos como administrativos. Asimismo, en la óptima atención médica, existen todavía una serie de indicadores, que se refieren a resultados finales, tales como los que reflejan la mortalidad, la condición del paciente egresado, la posibilidad de que se reintegre totalmente a la vida social o que lo haga con cierta incapacidad.

En lo que se refiere a operación eficiente no sólo se toman en cuenta la cantidad y calidad de los recursos; sino la oportunidad con la que se prestan los servicios, así como el trato humano o satisfactorio del servicio, que define el tipo de atención médica.

Para que exista una forma adecuada de organización de las unidades médicas es necesario establecer la división del trabajo coordinado y jerárquicamente organizado, siguiendo ciertos principios y métodos. La base de la organización hospitalaria descansa sobre los siguientes aspectos:

- La organización debe estar adaptada a los fines que persigue la institución y en los casos de hospitales de sistemas, a realizar las metas que específicamente le señala el programa respectivo.

- Es indispensable que la institución se maneje con unidad de mando, estableciendo la responsabilidad integral a nivel de la dirección de la unidad, pues aún cuando a las autoridades superiores, en la organización de atención médica le corresponden algunas áreas de supervisión dentro del hospital, la transmisión de la autoridad debe ser por un solo conducto.
- Es necesario establecer en forma correcta las vías de comunicación y dependencia de tal manera que se evite que se deterioren las líneas de dependencia, además evitará que el trabajo se haga en forma improvisada puesto que el ejercicio de la autoridad implica, al mismo tiempo la ejecución de un sistema normativo.
- Hay que procurar que los niveles jerárquicos tengan tramos de control correctamente balanceados. Debe buscarse que la responsabilidad y carga de trabajo sea equitativa entre los diversos jefes que laboran en una institución, evitando que a su cargo se encuentren más de 12 subalternos.
- Es recomendable considerar en la organización que la distribución de las funciones sea lógica, que esté de acuerdo con la profesión, preparación y actuación del recurso humano que labora en el hospital, siguiendo el principio de homogeneizar un departamento de acuerdo con las funciones que realiza; así es lógico encontrar, los médicos agrupados en el cuerpo médico, las dietistas en el departamento de dietología etc.
- Establecer la coordinación en las diferentes áreas de trabajo, pues en la dinámica del hospital, la producción de actividades de atención médica, obedece a la constitución temporal de equipos multidisciplinarios, en los cuales el jefe del equipo que generalmente es un médico, tiene a su cargo la coordinación y orientación directiva de la actividad. También se encuentran en esta condición las enfermeras, dietistas, trabajadoras sociales, personal de limpieza y vigilancia para proporcionar en forma integral la atención paramédica del paciente internado.

4.1.3 FUNCIONES DE INTEGRACIÓN

- **Seleccionar**
Reclutar personas calificadas para cada puesto
- **Orientar**
Familiarizar al nuevo personal con la situación que guarda en el hospital
- **Adiestrar**
Capacitación por la instrucción y por la práctica
- **Desarrollar**
Fomentar el proceso de conocimientos, actitudes, habilidades y posición en la institución

4.1.4 FUNCIONES DE DIRECCIÓN

- **Delegar**
Asignar responsabilidades y autoridad para lograr los objetivos
- **Motivar**
Persuadir al personal para que éste desarrolle su trabajo en la forma deseada
- **Coordinar**
Interrelacionar esfuerzos en las combinaciones más efectivas
- **Prever y promover cambios**
Estimular la creatividad e innovación en el logro de metas

Esta función guía a las personas influyendo en ellas para conseguir las metas establecidas por medio de la comunicación. El aspecto de la dirección se caracteriza por la toma de decisiones en relación con la información objetiva de que se dispone, y las metas de la organización médica, hacia los cuales se dirige la misma .

El directivo es el responsable directo de la buena marcha de toda la institución y es el quien debe adaptar el sistema normativo de la institución de atención médica a las condiciones específicas de la unidad que dirige, y tiene las siguientes funciones:

- Dirigir y supervisar el rendimiento social del hospital de acuerdo con sus objetivos
- Coordinar las labores médicas, técnicas y administrativas dentro de la unidad médica
- Establecer la organización interna de la unidad
- Proponer la inversión de los recursos financieros así como vigilar las diversas erogaciones
- Evaluar la calidad de la atención médica incluyendo el trato humanístico
- Atender quejas y resolver problemas tanto de pacientes, visitantes y personal de la unidad procurando soluciones satisfactorias
- Procurar que el mantenimiento del inmueble, equipo e instrumental sea preventivo y correctivo, con el objeto de garantizar la operación continua del hospital

4.1.5 FUNCIONES DE EVALUACIÓN

- Establecer el sistema de información
Determinar que datos básicos se necesitan, cómo, cuándo y a qué nivel
- Determinar los estándares de eficiencia
Establecer que condiciones existirán cuando las acciones estén bien realizadas
- Medir los resultados
Determinar el grado de desviación de las metas prefijadas
- Retroalimentar
Reajustar los planes para lograr las metas al repetir el ciclo
- Estimular
Premiar, remunerar, sancionar

Todos los sistemas de evaluación dan la idea de que aseguran el avance hacia objetivos, conforme a los planes y para esto es necesario establecer un sistema de información. La información es un proceso que se origina en todos los departamentos de una institución médica y que va ascendiendo por diversas vías en forma rutinaria constituyendo la base veraz, oportuna y cuantificada de todas aquellas actividades y acciones que se realizan.

4.2 CONCEPTOS ESENCIALES DE ADMINISTRACIÓN PARA EL ANÁLISIS

División del trabajo.

Se refiere a que para alcanzar determinado objetivo se requiere diversidad y complejidad de acciones que es necesario que los individuos se dividan estas actividades para adquirir habilidad, especialización y, en general mayor dominio y precisión en la actividad asignada, reflejándose ello en un mayor rendimiento.

Autoridad.

Es el derecho de decidir y de dirigir las actividades de otro para el logro de las metas de la organización. La autoridad es inherente al puesto mas que al individuo que lo ocupa. Sin autoridad es imposible la existencia de una organización, pues constituye la base de la estructura jerárquica de cualquier empresa.

Liderazgo.

Es la capacidad para influir en un grupo con objeto de que alcance metas. La fuente de la influencia puede ser formal como la que proporciona un rango administrativo en una organización. También está el liderazgo no formal es decir, la capacidad para influir que se presenta fuera de la estructura formal de la organización.

Unidad de mando.

Establece que un subordinado no debe recibir órdenes de mas de un jefe.

Subordinación del interés particular al interés general.

Deberá existir convergencia entre los objetivos de los individuos de la organización y los objetivos de la empresa.

Unidad de dirección.

Un solo jefe y un solo programa para un conjunto de operaciones encauzadas al mismo objetivo.

Centralización.

Establece que las órdenes deben partir de la dirección y desde ahí movilizar todas las partes constituyentes de la empresa.

Remuneración del personal.

El precio del servicio prestado debe ser equitativo y satisfacer al personal y a la empresa.

Delegación.

Proceso de conferir a varias personas la responsabilidad de varias funciones. Requiere que el dirigente asigne deberes, garantice autoridad y cree un sentido de responsabilidad.

Clima organizacional

Grado en que el entorno es favorable o desfavorable para las personas que integran la organización.

Productividad

Se dice que una organización es productiva cuando alcanza sus metas y cuando lo hace transformando los insumos en productos, al menor costo posible.

Eficacia

La consecución de metas

Eficiencia

La relación que la producción eficaz guarda con los insumos requeridos para lograrla.

Se dice entonces que un hospital es eficaz cuando satisface debidamente las necesidades de sus usuarios. Es eficiente cuando lo hace al costo más bajo posible. Si el hospital puede lograr que el personal que tiene resulte más rentable disminuyendo el promedio de días en que un paciente ocupa una cama, se dice que el hospital ha aumentado su eficiencia productiva.

4.3 MOTIVACIÓN EN EL TRABAJO

Un proceso natural en todo orden biológico es la búsqueda de condiciones de equilibrio (homeostasis) . Este equilibrio se da como resultado de la interacción entre las necesidades presentes de todo ser vivo y de la obtención de satisfactores. cuando las necesidades son mayores que los satisfactores se rompe el equilibrio, y si se trata de cuestiones básicas, el resultado es el deterioro y aún la pérdida de la vida.

Esta situación es observable en el acontecer cotidiano ya que la insatisfacción de necesidades básicas tales como la alimentación, vestido, higiene etc. desembocan en problemas de salud es decir, se rompe el equilibrio. En tales circunstancias es precisamente la comunidad médica la encargada de restablecer el equilibrio biopsicosocial que ha perdido el ser humano.

Sin embargo, cabe hacer la siguiente consideración el médico es también un ser humano que al igual que el usuario busca la satisfacción de sus necesidades en sus diferentes niveles y, que en la medida en que éstas sean satisfechas mejorará su desempeño laboral.

Es frecuente que al elaborar el diagnóstico situacional de una unidad hospitalaria, el directivo llegue a la conclusión de que algunos objetivos no han llegado a lograrse porque a sus trabajadores les falta motivación. En función de ello pone en práctica algunas técnicas de integración grupal.

“Motivación es la voluntad para hacer un gran esfuerzo por alcanzar las metas de la organización, condicionado por la capacidad del esfuerzo para satisfacer alguna meta personal.”²

“La motivación consiste en el impulso y el deseo de una persona para emprender cierta acción”³

² Stephen Robbins, Comportamiento Organizacional, Editorial Prentice Hall, México, 1993, p. 207

³ Keith Davis, op. cit. p. 250

Para entender mejor el fenómeno de la motivación haré énfasis en la teoría de la pirámide de las necesidades de Abraham Maslow⁴

Necesidades fisiológicas: incluyen hambre, sed, abrigo, sexo y otras necesidades corporales.

Necesidad de seguridad: incluye la seguridad y la protección contra daños materiales y emocionales.

Necesidades sociales: incluyen el afecto, el sentimiento de pertenencia, de aceptación y la amistad.

Necesidad de estima: incluye factores de estima internos como el respeto a sí mismo, la autonomía y la realización, y factores de estima externos como la posición, el reconocimiento y la atención.

Necesidad de autorrealización: el impulso por llegar a ser aquello para lo cual uno tiene capacidad; incluye crecimiento, realización y el aprovechamiento de todo el potencial propio.

Cuando se satisface una parte importante de cada una de estas necesidades, domina la siguiente necesidad. Maslow dividió las cinco necesidades en un orden superior y en uno inferior. Las necesidades fisiológicas y de seguridad quedaron dentro del orden inferior mientras que las necesidades sociales, de estima y de autorrealización las agrupó en el orden superior. La diferencia radica en que las de orden superior se satisfacen de manera interna en tanto que las de orden inferior se satisfacen de manera externa.

⁴ A. Maslow, *Motivation and Personality*, Editorial Harper and Row, New York, 1954.

ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN OBTENIDA DE LA INVESTIGACIÓN DE CAMPO.

De acuerdo a la investigación de campo realizada en diversas instituciones hospitalarias pertenecientes al IMSS, ISSSTE, D.D.F, I.S.E.M etc. a través de cuestionarios aplicados al personal medico fue posible obtener la siguiente información.

En primer término el personal médico tuvo inclinación por su carrera fundamentalmente porque existe en ellos una gran disposición de ayuda al ser humano, así como por satisfacer sus necesidades de autorealización tales como estatus y satisfacción personal. Asimismo, están conscientes de la importancia que reviste el estudio de las Ciencias Sociales y su aplicación en el campo de la Medicina y viceversa. Situación que les ha permitido lograr una concepción integral del hombre y valorarlo como tal y no como un objeto de estudio; además de reconocer lo que el paciente espera de ellos.

Sin embargo, esta situación no se ve reflejada totalmente en el trabajo cotidiano de los médicos y creo que el papel que ejerza el departamento de recursos humanos en esta área será determinante en la aspiración de lograr mejorar y, despertar en algunos casos el sentido humanístico que toda persona posee. Este sentido en mi opinión puede despertarse a través de cursos de capacitación y otorgamiento de incentivos.

Los primeros fomentarán el análisis de la actuación de los prestadores de servicios de salud; dichos cursos podrían enfocarse a los modelos de atención al usuario, prestación del servicio, limitantes en la prestación del servicio entre otros, cuya finalidad será provocar un mejoramiento de la atención y el servicio a los usuarios.

Los segundos motivarán el interés por mejorar su desempeño, por la necesidad de satisfacer ciertas necesidades que en el caso específico de los médicos y de acuerdo a sus expectativas serían las necesidades de realización y autoestima.

A pesar, de la importancia que reviste el humanismo médico y a las buenas intenciones por parte de este personal debe considerarse que dichas intenciones

son insuficientes para lograr una buena y eficiente atención médica, ya que la eficacia del servicio prestado no depende solamente de ellos, existen otros factores que condicionan el funcionamiento de la organización a fin de conseguir su objetivo, entre esos factores podemos mencionar la mala comunicación, las deficientes relaciones interpersonales, escasez de recursos materiales y humanos, clima laboral negativo, mala distribución del trabajo, etc., originados todos ellos por la mala administración de las unidades hospitalarias.

Es importante señalar las características que idealmente debería comprender una buena y eficiente atención médica:

Universal, que tenga la posibilidad de alcanzar a todos los habitantes de una nación, sin tomar en cuenta su condición económica y social.

Suficiente, que contenga los recursos en la cantidad necesaria para cubrir las necesidades que demanda la colectividad, de manera que dicha demanda se satisfaga.

Eficiente, que tenga la calidad necesaria, y se proporcione con la oportunidad debida.

Integral, debe comprender no sólo los aspectos de prevenir sino el de curar y el de rehabilitar, tomando en cuenta que están íntimamente ligados los fenómenos psíquicos y los físicos, en el desarrollo de la personalidad de los individuos, y en su adaptación al medio.

Económica, los recursos empleados deben ser los mínimos, para obtener el máximo de resultados.

Justa, que penetre a los sectores más pobres de la población, con la misma calidad que se imparte a los más privilegiados.

Humanística, debe considerarse al paciente con toda la dignidad que merece su categoría de ser humano, y especialmente si se toma en cuenta que en esos momentos está en posibilidad de sufrir o de morir.

También es importante señalar las fallas que presenta el proceso administrativo en general, en las diversas instituciones hospitalarias (gobierno)

PLANEACIÓN

- No hay detección de las necesidades reales
- Dispendio de recursos humanos
- Asignación errónea de los recursos materiales y financieros
- La planeación es hecha a corto plazo

ORGANIZACIÓN

- Distribución ilógica de las funciones en el área administrativa (en algunos casos)
- incipiente cooperación
- No están debidamente delineadas las relaciones de trabajo

INTEGRACION

- Grandes necesidades de capacitación en todas las áreas

DIRECCION

- No existe una adecuada coordinación de labores técnicas, administrativas y médicas de las unidades.
- No es usual el mantenimiento preventivo del inmueble, equipo e instrumental
- No hay suficiente motivación al empleado

Así también, es preocupante la imagen negativa que se tiene de los directivos, debido a que el personal de salud no recibe los recursos indispensables para otorgar el servicio y se ven en la necesidad de solicitarlo a los pacientes, aunado a esto no reciben reconocimiento alguno por la labor desempeñada.

En lo concerniente a los recursos humanos se detecta despido de recursos. Si bien, es entendible que los recursos se asignen de acuerdo a las necesidades y las exigencias de cada turno, no es entendible que mientras algunos turnos operan con personal excedente otros tengan que operar con una cantidad insuficiente de personal.

Como muestra podemos citar el caso de las largas jornadas de 32 horas continuas que tienen que cubrir los médicos internos de pregrado así como los médicos residentes, todos ellos en etapa de formación, en mi opinión esta situación podría modificarse de tal manera que la jornada laboral de éstos sea distribuida de mejor manera, trabajando toda la semana pero reduciendo su jornada, e irlos rotando en otros turnos por determinado tiempo, con la ventaja de un mayor rendimiento y la cobertura de servicio en todos los turnos.

Pero el reto no está solamente en tener una cantidad y calidad adecuada de recursos humanos, sino en establecer entre ellos una comunicación eficaz y un trabajo grupal que les permita lograr una buena cooperación y coordinación ya que, su trabajo es eminentemente de carácter grupal.

Por ejemplo cada uno de los departamentos tiene sus funciones bien definidas, así como sus líneas de autoridad; pero en el momento de ofrecer el servicio se deben conjuntar las funciones de los diversos departamentos en pro de la atención médica integral. En virtud de esto la cooperación y la coordinación en un área de trabajo no debe considerarse como un fenómeno momentáneo sino, mas bien como un acontecer cotidiano.

En cuanto a los recursos materiales propongo una adecuada utilización racional de los medicamentos, soluciones, equipo médico, mobiliario etc., así como el adecuado mantenimiento preventivo preferentemente, y de presentarse el mantenimiento correctivo a la brevedad posible.

Ya que se observa que se puede dar uso inmediato a los medicamentos cuya fecha de caducidad sea próximo, e ir dejando rezagados aquéllos cuya caducidad sea más lejana con la finalidad de que no se desperdicie ningún medicamento.

En el caso de las soluciones (sueros) gestionar con los distribuidores envases de mayor volumen y con características de conservación que permitan aprovechar al máximo el producto, pues existe desperdicio en gran cantidad debido, a que la preparación de una solución "x" requiere sólo parte del producto y la parte restante de la misma es desechada.

La inutilización de equipos tales como el de Rx, Ultrasonido, servicio dental etc, provoca erogaciones irracionales, así como pérdida de ingresos. Dichas erogaciones por concepto del salario que percibe el personal que opera dichos equipos. Y, lo más importante se pierde la contribución del equipo en la determinación del diagnóstico del paciente.

Por todo lo anterior veo en la capacitación una solución a los múltiples problemas que enfrentan las organizaciones hospitalarias. Pero fundamentalmente urge capacitar a la parte medular de éstas; es decir, los directivos ya que son precisamente ellos los encargados de guiar a la organización hacia el éxito, Y, en tanto ellos no mejoren sus habilidades para administrar no serán capaces de aportar los elementos necesarios que favorezcan el buen funcionamiento de sus entidades.

CONCLUSIONES

Los agentes biológicos no constituyen por sí mismos y de manera aislada los únicos causantes del fenómeno salud- enfermedad; en virtud de que las influencias sociales son quienes determinan de manera indirecta la presencia de diversas afecciones que rompen el equilibrio biopsicosocial del hombre. Por consiguiente el médico debe estudiar el aspecto biológico, psíquico y social del paciente, a fin de tener una visión integral de los fenómenos de salud y enfermedad.

En la materialización de una verdadera cobertura de servicios se encuentran implícitos factores de calidad de la atención, de acceso a los servicios por parte de la población, el diseño de modelos que optimicen los recursos y utilicen racionalmente la tecnología y de aplicación de fórmulas modernas de gestión administrativa y de financiamiento.

El instrumento básico para la extensión de la cobertura es la atención primaria a la salud, pero debe ser seguida de una red de servicios que permita la atención integral y la resolución de los problemas que le sean referidos.

Más allá de las diferencias existentes entre las ciencias biológicas y las sociales, la realidad ha mostrado que es posible llevar a cabo una acción interdisciplinaria tendiente a lograr en el hombre mejores condiciones de vida.

Si bien, la realidad muestra que la calidad de la atención médica deja mucho que desear, la información obtenida a través de la investigación de campo efectuada; muestra en mi opinión que existen buenas bases para edificar una práctica médica humanística que haga frente a los continuos desafíos de la Medicina Institucional.

GLOSARIO DE TÉRMINOS

Etiología:

Estudio de las causas de las enfermedades

Fisiología:

Ciencia que estudia los fenómenos que se originan en los seres vivos, los mecanismos que regulan los funcionamientos de sus órganos y los cambios que intervienen en sus tejidos.

Patogenia:

Parte de la medicina que estudia los mecanismos según los cuales los diversos factores patógenos actúan sobre el organismo, desencadenando las enfermedades.

Patología:

Parte de la medicina, que trata del estudio de las enfermedades.

Simbiosis:

Asociación de dos seres vivos de diferentes especies, que resulta beneficiosa para ambos

Terapéutica:

Parte de la medicina, que enseña los preceptos y remedios para el tratamiento de las enfermedades.

BIBLIOGRAFÍA

Hernán San Martín
Tratado General de Salud en las Ciencias Humanas
Editorial La Prensa Médica, México D.F, 1992.

Manuel Barquín Calderón y Colaboradores
Sociomedicina
Editorial Méndez, México D.F, 1994.

Rosa María Lara y Mateos
Medicina y Cultura
Editorial Plaza y Vladés, México D.F, 1994.

Manuel Barquín Calderón
Medicina Social
Librería de Medicina, México D.F, 1981.

Dora Cardacci
¿Qué es el Sistema Nacional de Salud?
Editorial UAM Area de Educación y Salud, México, 1986.

Carlos Vejar Lacave
La Deshumanización de la Medicina
Editorial B. Costa Amic, México D.F, 1959.

Guillermo Fajardo Ortíz
Atención Médica
Editorial Copilco, México D.F, 1983.

Roman L. Yanda
Administración de los Servicios de Salud
Editorial Interamericana, México D.F, 1983.

Victor de la Rosa Morales, Jaime Hernández. Guevara
El médico en la Administración de Hospitales
Editorial Trillas, México D.F, 1991.

Gareth Morgan
Imágenes de la Organización
Editorial Alfa Omega, México, 1991.

Stephen Robbins
Comportamiento Organizacional
Editorial Prentice Hall, México, 1993.

Keith Davis
Administración de Personal y Recursos Humanos
Editorial Mc Graw Hill, México, 1996.