

GACETA MEDICA DE MEXICO

CONTRIBUCIONES ORIGINALES

La administración de la atención médica*

GUILLERMO FAJARDO-ORTIZ†

La administración de la atención médica constituye una tarea integral y profundamente humanística.

Como tal, la administración de la atención médica tiene aspectos empíricos, artísticos, técnicos y científicos. En la actualidad, constituye un tema de atracción evidente, ya que conjuga inteligencia, conocimientos y propósito de servicio.

En México, la práctica de la administración de la atención médica apareció al final de los años treinta. Realizada por unos cuantos, surgió como una disciplina para incrementar la salud, a base de la mejor utilización de los recursos disponibles.

Antes de esa época la administración de la atención médica en México era circunstancial, temporal y, las más de las veces, empírica. Indudablemente, las condiciones socioeconómicas así lo determinaron.

En sus primeros años, la tarea administrativa dio como resultados algunos programas asistenciales específicos, hospitales producto de una cierta planeación, esfuerzos por integrar estadísticas y reglamentos médicos. Pero todos estos iniciales esfuerzos tenían un enfoque parcial, sin abarcar en su totali-

dad los aspectos de funcionamiento, financiamiento y mantenimiento; ni tampoco los referentes a las posibles alternativas, prioridades y sistemas de evaluación.

En la actualidad, la atención médica moderna, ejercida en grupo y para grupos, ha rebasado la etapa empírica, adoptando un sistema de administración que busca lograr las siguientes metas:

1. Armonizar las acciones de un personal heterogéneo de tipo médico, paramédico y auxiliar.
2. Lograr un aprovechamiento adecuado de los recursos materiales.
3. Considerar al paciente como integrante de una familia y componente de la sociedad, y como un individuo en estrecha interdependencia con su ambiente físico.

Dicho de otra forma: la administración de la atención médica aspira a lograr que las complejas actividades y funciones de los organismos y programas de salud se cumplan sobre bases racionales y alcancen sus objetivos: promoción de la salud, prevención de enfermedades, curación de padecimientos, rehabilitación de invalideces y mantenimiento de una investigación y educación continuas.

Aun cuando sea lugar común, vale la pena recordar que la necesidad de la administración de la atención médica es más aparente cuando hacen falta los recursos, o cuando los que existen se aprovechan mal.

Todos sabemos, asimismo, que México tiene in-

* Trabajo de ingreso a la Academia Nacional de Medicina, presentado en la sesión ordinaria del 26 de julio de 1978.

† Académico numerario, Jefatura de los Servicios de Planeación, Supervisión y Evaluación Médica. Subdirección General Médica. Instituto Mexicano del Seguro Social.

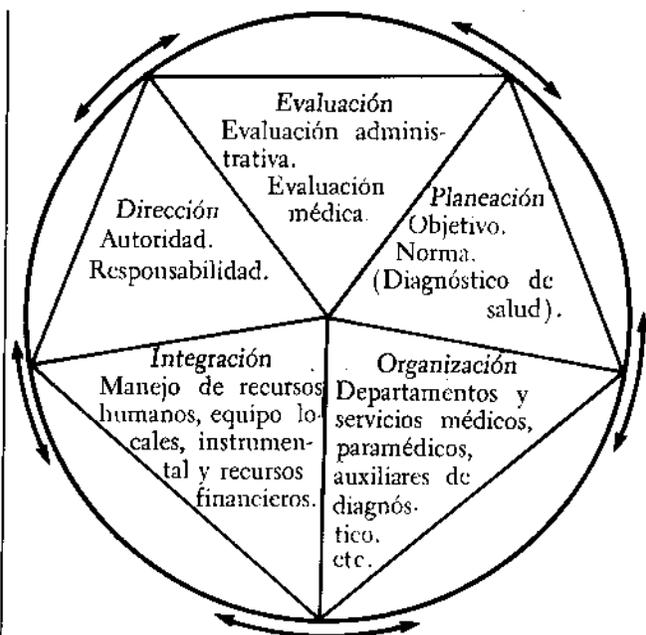


Figura 1. El proceso administrativo en la atención médica

vertidos y gasta muchos millones de pesos en diversos servicios médicos. La importancia económica y social de este hecho es razón suficiente para que nuestros sistemas de administración de la atención médica se ocupen, cada vez más, del buen funcionamiento de todos los servicios, tanto en sus aspectos técnicos, como humanos y económicos.

Deseo señalar a continuación algunos rasgos singulares de la administración de la atención médica. Esto es necesario porque, si bien presenta similitudes con la de otros organismos o servicios, tiene sus propias características en lo referente a su práctica y preparación.

Casi todas sus peculiaridades derivan de tres factores:

1. La naturaleza misma de su objeto principal: la salud.
2. La actitud que el ser humano tiene con respecto a la salud; y
3. La dificultad para asignarle a ésta un valor económico.

La primera característica especial de los servicios médicos es la de que son, y así deben ser, personalizados, sin importar la magnitud, actividades y lugar en que se otorguen.

Los servicios médicos no pueden impartirse "en masa", ni aun en las grandes instalaciones médicas, ya que los servicios son para hombres, mujeres, niños, adultos y ancianos; con problemas de salud diferentes. Algunos demandan prevención; otros, curación y rehabilitación; algunos acuden al servicio de medicina interna y otros a los de cirugía y obstetricia.

Lo heterogéneo, como característica de la administración de la atención médica, no se refiere sólo a los enfermos; abarca también al personal, que es de lo más diversificado en cuanto a nivel académico, social y económico.

Esta característica, por sí sola, impone la necesidad de una excelente comunicación y entendimiento para lograr, tanto la colaboración de personas que han llevado cursos de doctorado, como la de estudiantes de medicina, o de individuos que, con dificultad, aprobaron algunos años de la escuela primaria.

La diversidad se manifiesta también en la forma de financiamiento de la atención médica. Estos servicios pueden ofrecerse bajo aspectos lucrativos, de seguridad social, o en forma gratuita; lo que significa que el pago puede ser directo, por salarios, por honorarios, etcétera.

La base económica de la atención médica no ha desaparecido por el momento, aunque sí se ha modificado mucho. Desde hace tiempo, los sistemas de pago individual vienen complementándose, o sustituyéndose, por sistemas mutualistas, de seguridad social, de cuotas de recuperación, y muchos otros.

Aparte de la diversidad, hay otra característica fundamental en la administración de la atención médica. Esta es que la calidad de los servicios no puede ser interpretada, ni valorada, fácilmente. Imposible medir cuánta salud se ha obtenido con una intervención quirúrgica o con una consulta externa. Esto quiere decir que el "producto" del servicio, sólo puede medirse dentro de ciertos límites. No es raro encontrar, tal vez como reacción frente a este problema, que algunas estadísticas sanitarias prefieran medir aspectos negativos, y sólo consignen las agresiones a la salud, o sea, las tasas de mortalidad y morbilidad.

Y en esta enumeración de características, es indispensable dar un valor a los aspectos emocionales. Los servicios de salud son lugares de sentimientos en contraste; de alivio, de esperanza, de curación y de muerte; sitios de alegría para unos, de dolor para otros, vivencias constructivas por un lado; vivencias negativas por el reverso de la medalla.

Otro rasgo típico de la atención médica es la existencia de una autoridad dual; una autoridad a dos niveles: el jerárquico y el que otorga el status profesional. El primero establece relaciones de autoridad entre jefes y subordinados; el segundo se basa en los conocimientos, el prestigio y la experiencia.

El ejercicio práctico de estos dos tipos de autoridad con frecuencia crea problemas. Como el médico y la enfermera han sido formados para tener responsabilidad individual, pueden no aceptar con facilidad las categorías que se les impone en una gráfica de organización, y atenerse, más bien, a las que derivan del status profesional y de la competencia individual. Este fenómeno real señala un contraste con lo que

Figura 2. Ejemplo de gráfica de Gantt. Proyecto de un área experimental de atención médica.
 Calendario de actividades

Tareas	Sema- nas	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio
Diseño de la muestra para la encuesta.	4	■				
Ajuste de formularios para la encuesta	1	■				
Selección de personal para encuesta.	2		■			
Ejecución de la encuesta.	2		■			
Adiestramiento de personal profesional.	2		■			
Evaluación de personal auxiliar.	2		■			
Adquisición de equipo de diagnóstico.	4	■				
Adquisición de equipo de radiocomunicación.	12		■			
Análisis de la información de la encuesta.	5			■		
Adiestramiento de personal auxiliar.	8			■		
Desarrollo de actividades.						■

En negro fechas de iniciación y conclusión tempranas, en blanco fechas de iniciación y conclusión tardías.

pasa en las industrias, el ejército y el comercio, en donde suele haber una autoridad única e indiscutible.

Recapitemos las características de la administración de la atención médica:

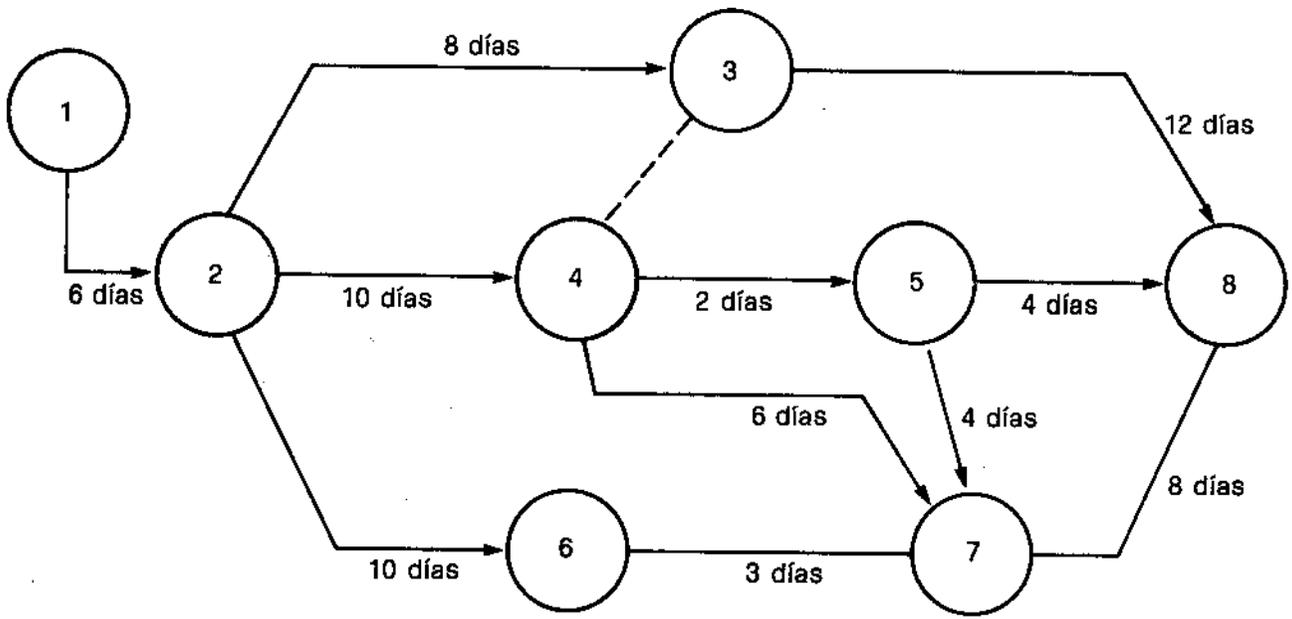
1. Servicios individualizados al paciente.
2. Diversidad de personal.
3. Variedad de servicios.
4. Financiamiento múltiple.
5. Dificultades en la evaluación.
6. Aspectos emocionales involucrados; y
7. Autoridad dual.

Es posible que algunas de estas características se puedan dar en otro tipo de servicios, como los educativos, los de transportación o los de vigilancia; sin embargo, en ninguno de ellos coincide todo el conjunto, como acaba de verse para la administración de la atención médica.

Pasemos a describir, así sea en forma muy breve, los tipos y doctrinas administrativas que se aplican a la atención médica. Las más conocidas son cuatro:

1. Administración empírica.
2. Teoría administrativa clásica o proceso admi-

Figura 3. Ejemplo de diagrama de flechas. Proyecto de una área experimental de servicios de salud



1 - 2 Diagnóstico de salud en el área experimental. 2 - 3 Estudio de interrelaciones de la comunidad con los servicios de salud. 3 - 8 Estímulo para incrementar la utilización de los servicios de salud. 2 - 4 Diagnóstico de los servicios de salud. 4 - 5 Establecimiento de metas para los programas de salud. 5 - 8 Selección de equipo. 4 - 7 Diseño del sistema de registro de datos. 5 - 7 Formulación de programas de adiestramiento. 2 - 6 Preparación de manuales para los programas de salud. 6 - 7 Prueba e impresión de los manuales. 7 - 8 Selección, evaluación y adiestramiento del personal.

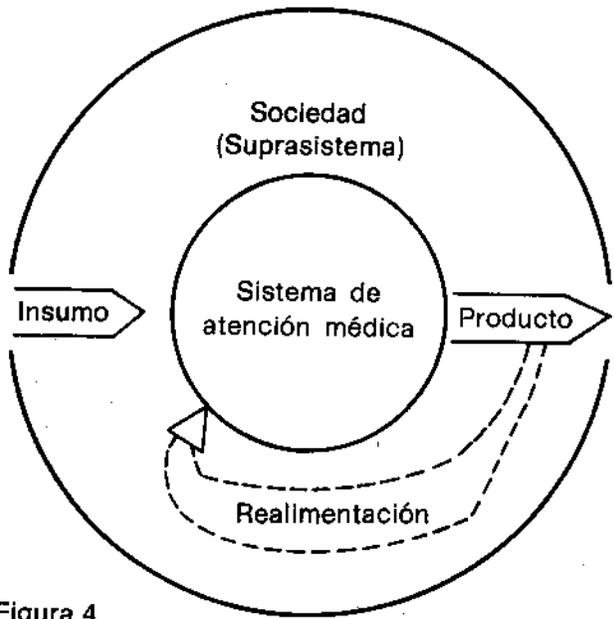


Figura 4

nistrativo.
 3. Escuela conductual; y
 4. Teoría de sistemas.

La administración empírica se caracteriza por no tener más orientación que la que le pueden dar los buenos deseos, el sentido común y la experiencia personal de los encargados de llevarla a la práctica. No es aconsejable, ya que sus verdaderos resultados no llegan a precisarse; sus experiencias, por falta de sistematización, no son aplicables a otros sectores; es imposible recoger datos estadísticos confiables y, por su improvisación misma, provoca duplicidad de equipo y de personal hospitalario.

La teoría administrativa clásica, o proceso administrativo se divide en cinco etapas: planeación, organización, integración, dirección y control. Desde hace varios años se ha enriquecido con técnicas que facilitan la toma de decisiones y la posibilidad de varias alternativas. Sus métodos se han aplicado, con éxito, a la creación de hospitales y clínicas (fig. 1).

Las técnicas que se aplican en esta teoría son de carácter cuantitativo. Pueden dividirse en dos grupos: las que no requieren matemáticas, y las que sí las necesitan. Entre las que no requieren el empleo de fórmulas o ecuaciones, hay cuatro fundamentales:

1. La gráfica de Gantt, que representa las rela-

ciones entre los trabajos previstos y los realizados (fig. 2).

2. El PERT-CPM, en el que se fijan tiempos y sucesión de acciones, lo cual permite determinar los recursos físicos y humanos necesarios para una tarea (fig. 3).
3. Los cuadros de eventos y sucesiones que, en forma tabular, indican el probable resultado de una decisión determinada.
4. Los árboles de decisión, que muestran los eventos y los resultados en su proyección hacia el futuro.

En cuanto a las técnicas matemáticas que sí son necesarias en la teoría administrativa, debe mencionarse una de las más importantes: la "investigación de operaciones". En ella, mediante un modelo matemático, se expresan los problemas a resolver, sus relaciones básicas y las metas a conseguir.

Un tercer tipo de doctrina para la administración de la atención médica es el enfoque conductual. Aquí encontramos que se otorga mucha importancia a las necesidades, valores, motivaciones y actitudes del personal, y a veces de los beneficiarios, pero se concede aún mayor interés a los estímulos, a las interrelaciones y a las promociones de los trabajadores de la salud. Esta línea de pensamiento se ha concretado, dentro de los servicios médicos, en cursos de capacitación, contratos colectivos de trabajo y seminarios.

Por último nos referiremos a la teoría de sistemas. El sistema tiene una estructura, metas, propiedades y funciones; connota orden e implica lógica; subraya el concepto cibernético relativo a información y comunicación.

De acuerdo con la teoría de sistemas, la administración médica convierte un "conjunto de insumos" (necesidades, demandas, recursos de salud) en un "conjunto de resultados" (consultas, hospitalizaciones, planes para nuevos servicios). Estos resultados influyen, retroalimentan, a los insumos, y de esta manera se cierra el sistema.

La utilidad de enfocar la administración médica como un sistema deriva de poder contemplar con mayor claridad todos los componentes y sus relaciones entre sí; analizar insumos con productos, y aplicar métodos analíticos a todo el sistema (fig. 4).

Por otra parte, mediante este enfoque todos aquellos que participan en la administración se mantienen al tanto de que ningún aspecto, o fenómeno, se estudie o atienda, sin la debida consideración de su enlace con los otros. La aplicación práctica de esta teoría de sistemas es ya una realidad entre nosotros.

Dediquemos ahora un poco de tiempo a definir la administración de la atención médica como profesión.

El suministro de la atención médica moderna es un mecanismo tan complejo que exige una adminis-

tración científica y técnica. Esta administración se ha consolidado con su triple carácter de ciencia, arte y técnica. Es una ciencia, porque abarca un conjunto de conocimientos sistematizados que la fundamentan, y que son susceptibles de ser analizados por el método científico. Si bien no son tan exactos como los que emanan de las ciencias matemáticas o físicas, estos conocimientos tienen las características de las ciencias sociales.

La administración de la atención médica es un arte, porque en ella hay principios cuya aplicación y utilización requieren del ingenio, la inventiva y la inspiración de quienes la practican con el propósito de alcanzar finalidades concretas. Por último, es una técnica, en cuanto constituye un instrumento para alcanzar los objetivos de la atención médica.

Sobre estos cimientos científicos, artísticos y técnicos, la administración de la atención médica construye las posibilidades más amplias para hacer de la medicina una actividad que aproveche todas las posibilidades de mejorar y conservar la salud. Con arte, ciencia y técnica, debe establecer un criterio de unidad y conjunto; jerarquizar los niveles y servicios en particular; distribuirlos racionalmente con una disposición que facilite el trabajo y economice los costos, y, además, ofrecer una amplísima gama de adaptación a necesidades futuras.

La clave de la administración de la atención médica reside en que todos y cada uno de los integrantes del equipo de salud comprendan la índole de sus funciones, acepten su relación con los demás, y compartan los propósitos que les son comunes. Tal comprensión sólo puede obtenerse cuando hay un buen sistema de comunicación, y cuando los planes y programas van acompañados de indicaciones explícitas y suficientes.

La experiencia indica que los servicios médicos mejoran cuando se precisan los propósitos y las funciones de la evaluación médica, aclarando que no tienen carácter punitivo. Lo mismo ocurre cuando, en el momento de planear la atención médica, se determina cuál es la población a servir y cuáles los servicios médicos que se necesitan; situación semejante se presenta cuando en la organización de unidades médicas se establecen líneas de autoridad y relaciones que deben guardarse con otros organismos de salud.

Especial atención requieren aquellos establecimientos médicos en donde los recursos son limitados. En estos casos, los problemas administrativos son un reto y un estímulo, pues es aquí donde hay que lograr el supremo aprovechamiento de los recursos médicos en favor de la salud.

En contraste, cuando se arman administraciones falsas, sin sustentación técnica, cuando se imponen "reorganizaciones" por el solo hecho de cambiar las cosas; cuando se idealizan "planeaciones" arbitrarias;

cuando las supervisiones se hacen por personal im-
preparado, o cuando se cae en el error de considerar
a la administración como un fin en sí misma, el fra-
caso es la única y sonora respuesta.

A la administración de la atención médica le toca
asumir gran parte de la responsabilidad de la salud
del hombre; es la coordinadora de esfuerzos huma-
nos y recursos materiales; tiene como meta lograr un
alto nivel de eficiencia. Sus tareas técnicas buscan la
mejor salud del hombre. Al perseguir este objetivo,
conforma un rasgo social de primer orden. Para ella,
el paciente es un problema médico e individual, pe-
ro también un portador de problemas sociales que
demandan, en ese mismo contexto, algo más que una
posibilidad de solución: obligan a la solución misma.

El doctor Guillermo Fajardo Ortiz egresó de la Facul-
tad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma
de México y sustentó su examen profesional en el año
de 1954. Recibió su adiestramiento especializado en

Administración de Hospitales de 1957 a 1959 en la
Universidad de Minnesota, y en Medicina Preventiva
y Social, de 1965 a 1967, en la Universidad Nacional
Autónoma de México. Ostenta los grados de Maestro en
Ciencias en Administración Hospitalaria de la Univer-
sidad de Minnesota y de Maestro en Ciencias Admi-
nistrativas en el Instituto Politécnico Nacional. Es pro-
fesor titular de Sociología Médica en la Facultad de
Medicina desde 1966; lo fue de Administración de la
Atención Médica en la propia facultad y lo es actual-
mente de la Escuela Mexicana de Medicina de la Uni-
versidad La Salle. Además, es profesor de un gran núme-
ro de cursos de postgrado en la materia. Su producción
científica, publicada tanto en revistas periódicas como
en libros, nacionales y extranjeros, es sumamente vasta.
Labora actualmente en la Jefatura de Planeación, Eva-
luación y Supervisión Médica del Instituto Mexicano
del Seguro Social.

La Academia Nacional de Medicina lo recibió como
socio numerario de su Departamento de Sociología Mé-
dica y Salud Pública, en el área de Administración
Médica, el día 28 de junio de 1978.

COMENTARIO OFICIAL

SILVESTRE FRENK*

La disertación que ante este ilustre cuerpo colegiado ha
presentado el señor doctor Guillermo Fajardo Ortiz
como requisito para su ingreso a la Academia Nacional
de Medicina, nos ilustra de modo cabal en lo esencial
de la administración de la atención médica, la que cali-
ficada por él como tarea integral y de visos profunda-
mente humanísticos, queda identificada en su ponencia
como actividad profesional bien definida, con su propia
doctrina, con su propia tecnología.

Efectivamente, integrar lo parcelario en una disciplina
formal, prestando cada vez más de enfoques empí-
ricos, es la actual, saludable tendencia en materia de
administración de la atención médica.

El doctor Fajardo nos recuerda que entre nosotros,
los servicios médicos no tienen como foco de atención
principal el beneficio de la colectividad, sino que, sin
importar su índole, su magnitud o el lugar donde se
otorgan, todavía se brindan más que nada al hombre, a
la persona.

Curiosamente, en esto, que se toma como paradigma
de lo humanístico en el ejercicio de la medicina, parece
sustentarse la todavía considerable reserva de muchos
profesionales de la salud para aceptar la administración
como una disciplina médica. Algo así como cuando se
emprendía el bachillerato en ciencias biológicas, por la

principal razón de que supuestamente no requerían mu-
chas aptitudes para las matemáticas. Por fortuna, si res-
pecto a esto muchos, casi siempre los mejores, estudian-
tes de medicina vienen enderezando el rumbo, también
crece el número de quienes, aun cuando no dedican su
vida y afanes profesionales a la administración médica,
al menos comprenden la razón de ser de ésta y aceptan
las necesarias enseñanzas, particularmente si han de je-
faturar servicios o dirigir instituciones. Con todo, como
bien lo señala Fajardo Ortiz, acorde con la dialéctica
que opera en la dirección de nuestros servicios y esta-
blecimientos médicos, la autoridad posee dos elementos:
el meramente jerárquico, fundado en la línea de mando,
y el que se halla implícito en la categoría profesional del
dirigente. En los tiempos que corren, médicos y enfer-
meras todavía han sido adiestrados para enfrentarse a la
responsabilidad individual, de modo que no siempre
aceptan con facilidad el papel de mero escalón dentro
de un organigrama, tantas veces calificado de rígido,
inerte, deshumanizado, teórico. Más bien parece pre-
valecer el rango implícito en la competencia académica.
Raro es quien en tales circunstancias ejerce la autoridad
única indiscutible y está por conocerse si el individuo
poseedor de tal capacidad puede o no ser formado a
propósito, es decir, si nace o si se hace. Mi propia ex-
periencia es que casi siempre, más bien hace como que
nace.

Nos describe el doctor Fajardo Ortiz los modos de
operación que entre nosotros prevalecen en materia
de administración de la atención médica. Del contexto
de su exposición destacan cuatro: 1) la administración

* Académico numerario. Departamento de Programación,
Registro y Evaluación de la Investigación en Unidades
Médicas. Jefatura de los Servicios de Enseñanza e In-
vestigación. Instituto Mexicano del Seguro Social.

empírica; 2) el proceso administrativo clásico; 3) la doctrina conductual; y 4) la teoría de los sistemas. De la primera nos dice que se basa en el menos común de los sentidos o sea el sentido común, y que originada en experiencias no sistematizadas, no puede ser confrontada ni dar lugar a la formulación de leyes generales; además de que por ser casi siempre improvisada, su eficiencia y su eficacia son escasas. Por contraste, el proceso administrativo, constituido por planeación, organización, integración, dirección y control, se ha enriquecido con modernas técnicas para la toma de decisiones entre varias alternativas y lleva implícita la adquisición de una disciplina propia, agregada a la que sostiene a las ciencias médicas. Así, administrar de modo científico la atención médica, en la práctica exige tener dos profesiones: la médica y la administrativa.

El ejercicio racional de la administración médica, necesariamente ha de echar mano de métodos analíticos sistémicos y valorar a las acciones en términos del conjunto de sus resultados. Si bien muchos de quienes han dedicado su vida al ejercicio de la medicina tienden a ver los planteamientos de la teoría de los sistemas como poco más que la tecnificación y aun la comercialización de lo obvio, a la postre llegan a convencerse de que ningún fenómeno puede ser comprendido a carta cabal haciendo caso omiso de su enlace con los demás.

Dice pues bien el nuevo académico que a la buena

administración de la atención médica le corresponde en gran parte la responsabilidad de velar por la salud del hombre: "es la coordinadora de esfuerzos humanos y recursos materiales; tiene como meta lograr (en ello el máximo) nivel de eficiencia".

A quienes enamorados de la biomedicina hemos llegado después a la administración médica por vis a tergo, se nos da a comprender ahora que ésta es también un arte, cuya utilización y disfrute requieren ingenio, inventiva e inspiración, en suma, creatividad.

No aborda el doctor Fajardo Ortiz, seguramente por el carácter general que da a su disertación, el aspecto de la administración de la investigación biomédica, trabajo profesional que también requiere ser instrumentado y basado en juicios bien fundados. Es decir, para implantar una política efectiva de investigación biomédica y poder aprovechar al máximo los recursos disponibles para el efecto, la administración de aquélla debiese quedar siempre al cargo de individuos que tengan reconocimiento público de buenos investigadores, así haya sido en el pasado.

Se ha dicho que para llegar a ser miembro de la Academia Nacional de Medicina, antes que nada es necesario querer serlo. De tal espíritu ha dado bella muestra el doctor Fajardo Ortiz. Sea pues especialmente bienvenido a esta Corporación, que si mucho necesita de expertos, todavía más de hombres como él.

GACETA MÉDICA

DE MEXICO.

PERIÓDICO DE LA SECCION MÉDICA DE LA COMISION CIENTÍFICA.

Se reciben suscripciones en México, en la casa del Sr. D. Luis Hidalgo Carpio, calle de los Bajos de Pericelli num. 1, y en la alacena de D. Antonio de la Torre. En el Interior, en la casa de los Sres. corresponsales de *L'Estafette*.

La suscripción es de \$ 0 50 por mes, y el pago se hará adelantado.

Cada número vale \$ 0 25.

La inserción de avisos se convendrá en el despacho de *L'Estafette*, calle de Don Juan Manuel núm. 30.

PROSPECTO.

La acogida favorable que constantemente se ha dado en nuestro país á los esfuerzos repetidos hasta hoy para popularizar las ciencias, y en especial la Medicina, por medio de publicaciones periódicas, ha probado suficientemente la necesidad de tales publicaciones.

La Seccion de Medicina de la Comision científica fundada en la Capital, se ha creído en el deber y con las condiciones favorables para satisfacer esa necesidad en la parte que le toca: y funda aquella creencia en la actividad que nota entre sus miembros, en la regularidad de sus trabajos y en el entusiasmo á que da origen la amenidad de sus reuniones. Se propone antes de todo el poner á la vista de cada uno de sus miembros, en un periódico bi-mensual, los frutos que haya podido reunir en su seno; y ademas todo lo que se halle de mas importante en las publicaciones extranjeras que lleguen á sus manos, y cuantas comunicaciones de interés quieran dirigirse las personas inteligentes, que la favorezcan con sus producciones.

Al poner mano á esta obra y aceptar los sacrificios que necesariamente les impone, los miembros de la Seccion se lisonjean de que la utilidad de aquella será bien apreciada, y de que el cuerpo médico sabrá sostenerla y contribuir á su mejora y perfeccion. De este modo abriga la esperanza de que su trabajo se difunda, y dé un nuevo impulso al espíritu de confraternidad, que en todas partes distingue á la porcion mas escogida de los médicos.

Reinando en el seno de la Seccion la mas ámplia libertad y tolerancia en las discusiones, siempre que se dirigen á un objeto de utilidad para la ciencia, la misma libertad y tolerancia reinarán en el periódico; debiendo en consecuencia cada autor ser responsable de los conceptos que en uno y otro emita. Ninguna bandera especial defenderá la *Gaceta*, sino que ella será un