

Revista Médica de Costa Rica

Año XXXV	AGOSTO DE 1968 NUMERO 411 SAN JOSE, COSTA RICA	Tomo XXV
----------	--	----------

EDITORIAL

CONCEPTOS GENERALES DE ADMINISTRACION EN SALUD

Los principios generales que rigen las organización de una empresa floreciente, pueden aplicarse al campo de la administración sanitaria, y que en síntesis son: orden, jerarquía administrativa, subdivisión del trabajo, capacitación en servicio del personal, trabajo en equipo, presupuestos equilibrados en base a programas de trabajo y supervisión constante y relaciones humanas.

Conviene definir que entendemos por administración sanitaria: Es la ciencia y el arte de organizar y dirigir los esfuerzos colectivos, destinados a proteger, promover, recuperar la salud, y rehabilitar al individuo incapacitado.

El médico que tiene que desempeñar funciones de administrador sanitario debe recordar siempre los conceptos expresados por John J. Hanlon, Profesor y Jefe del Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública de la Universidad de Temple, Filadelfia al respecto.

Dice el citado profesor: apenas ingresa a la organización que debe dirigir, el neofito administrador encara una serie de problemas inesperados y para los cuales de ordinario no está preparado. Su formación y agudeza clínica pueden ser excelentes, pero le servirán de poco. Su primer problema será siempre uno de manejo personal, y en rápida sucesión tendrá que ver con asuntos que implican la comprensión de principios legales, de gobierno y organización. Antes de terminar el día, es seguro que habrá participado en numerosas situaciones que demandan su relación personal con el público, la prensa, la profesión médica y otros; habrá descubierto que las maneras satisfactorias junto al lecho del enfermo son muy distintas del trato aceptable con el público. Tarde o temprano cae en cuenta que el programa y el personal que dirige cuestan dinero: de dónde viene?, qué hacer para obtenerlo?. Es probable que su único contacto con la palabra "presupuesto" hayan sido sus propias dificultades financieras a fin de mes y ahora se le exige nada menos que presentar un cumplido documento sobre los aspectos financieros pasados, presentes y futuros del organismo que dirige.

Tales son algunos de los imprevistos dolores de cabeza que esperan a quien decide dedicar su vida profesional a la administración de salubridad. Lo que se pide de él aparece imposible: Es que debe ser médico, ingeniero, abogado, economista, sociólogo, estadista y todo a la vez? En sentido literal, sin duda, ello sería imposible, pero lo menos que se espera es que tenga una cabal comprensión de los principios implicados en las varias disciplinas relacionadas con su función.

En los últimos años la salud pública como profesión se ha hecho compleja y requiere no solo estudio de especialización, sino del concurso de otras disciplinas afines que facilitan la acción del médico sanitarista. Esta complejidad se ha llevado también al campo de la organización de servicios, y se han introducido conceptos que en unos casos son aceptados sin discusión y otros aún son motivo de grandes controversias.....

Señalemos algunos de estos conceptos, que hoy pueden considerarse básicos dentro de los modernos esquemas de organización:

a) **COORDINACION:** Es la sincronización ordenada de los esfuerzos para adecuarlos en cuanto a monto, tiempo y ejecución para que resulte de ella acciones unificadas y armónicas que tiendan al objetivo establecido. El Dr. John Grant, una de las autoridades internacionales en salud pública, señalaba que la salud de una nación depende de la competencia con que actúen las actividades locales. Aunque la dirección se halle centralizada —agregaba—, las actividades deben estar descentralizadas —hora bien—, enfatizaba, es necesario asegurar la coordinación entre los servicios afines. La coordinación iniciada en el nivel local favorece la regionalización y es punto de partida de la integración nacional. La coordinación puede ser central o periférica.

b) **REGIONALIZACION:** Es el proceso por el cual se coordinan en una área todos los servicios afines. Esta regionalización facilita la solución de muchos problemas administrativos, sobre todo si se toma en cuenta que los problemas de salud son eminentemente locales. Existe una ejecución oportuna y rápida.

La experiencia llevada a cabo en Puerto Rico, por ejemplo, se resume así:

- 1—Establece un flujo de servicios de doble corriente, desde los centros periféricos alejados hacia agencias intermedias y después hasta el centro regional base, de este en retorno, hacia el centro periférico alejado.
 - 2—Ofrece un sistema de educación continua, para todos los profesionales de la salud que trabajan en la región.
-

3—Capacita mejor a las comunidades locales a resolver sus propios problemas de salud.

c) **INTEGRACION:** En muchos países esta etapa puede ser prematura. Puede definirse como el proceso por el cual se integran los servicios de prevención y curación en una unidad técnico-administrativa. No necesariamente esta integración de servicios debe estar ubicada en una "unidad física".

Lo importante, pero difícil, es la actitud de quien asuma la responsabilidad de la integración. El peligro es que el médico más dedicado a al aspecto curativo, dedique cada vez menos tiempo a las acciones de prevención y promoción de la salud. Ello ha ocurrido en muchos países sin tomar en cuenta las circunstancias.

d) **PLANIFICACION:** Es un método para decidir racionalmente las actividades que deben desarrollarse si se desea obtener diversos objetivos. La planificación en general ocupa una alta prioridad dentro de los planes de desarrollo económico-social.

Es necesario que el médico tenga criterio claro y preciso cuando decida establecer prioridades en las acciones de salud.

Las siguientes recomendaciones pueden ser de utilidad:

- a. Gravedad del daño. Volumen de población que afecta. número de muertes y enfermos que produce, etc.
- b. Posibilidad de evitar el daño partiendo de los conocimientos existentes y de aplicarlos con las medidas disponibles.
- c. Costo que ocasiona el daño. El daño económico que resulta de no abordar el problema por razón de costo del programa
- d. Rendimiento que se espera obtener del programa a largo y corto plazo, directa o indirectamente.
- e. Actitud de la comunidad: el apoyo o resistencia de la población a las medidas que es necesario tomar, recordando que es función de los servicios de salud orientar la comunidad.
- f. Valor educativo general de los programas.
- g. Compromisos o conveniencias internacionales o continentales.
- h. Criterio político.

A continuación se detallan las diferentes acciones de salud, y las cuales se ejecutarán según necesidades y recursos:

ESQUEMA DE LAS ACCIONES SANITARIAS

Protección de la Salud:

Saneamiento ambiental
Agua (cantidad-calidad)
Eliminación de excretas. Control de desechos líquidos.
Control de vectores
Disposición de basuras
Saneamiento de viviendas, industrias y locales
Control de cualquier otro riesgo o molestia ambiental
Control y erradicación de enfermedades transmisibles (agudas y crónicas).

Promoción de la salud:

Higiene maternal, infantil, pre-escolar y escolar.
Alimentación y nutrición
Higiene y medicina del trabajo
Higiene mental.
Higiene general del adulto

Reparación de la salud:

Atención médica (general y especializada)
Atención al anciano y al inválido
Atención dental
Servicio de farmacia

Rehabilitación:

Funciones generales
Estadística
Laboratorio
Educación para la salud
Enfermería de salud pública
Servicio social
Asuntos jurídicos
Arquitectura
Presupuesto funcional. Contabilidad. Tesorería. Aprovechamiento. Movilización. Registro personal. Archivos. correspondencia.

Otras funciones:

Investigación
Adiestramiento
Coordinación: Educación - Agricultura - Economía - Seguridad Social - Servicio de Bienestar - Servicio de Recreación.

Cualquier otra actividad que contribuya al bienestar individual y colectivo.

SINTESIS

Los cambios que en la organización de los servicios médicos reclaman tanto las comunidades como los médicos, no pueden ser resultado de disposiciones legales solamente. Es necesario un cambio de actitud mental, y ello solo es posible lograrlo eliminando de los jóvenes médicos aquellos conceptos perjudiciales para el cambio, durante su aprendizaje profesional.

DR. JOSE AMADOR GUEVARA
