

## *Métodos de dirección colectiva en nuestra actual*

### *organización hospitalaria*

Por el DR. LUIS RODRÍGUEZ RIVERA(\*) \*\*)

El objeto del presente trabajo es hacer un breve análisis, basado en nuestra experiencia de tres años en la dirección de un hospital docente, sobre las principales normas o métodos que se utilizan para ejercer la dirección colectiva en nuestra actual organización hospitalaria.

Tres tipos de organismo o reuniones son los principalmente utilizados.

I. —El Consejo de Dirección y Docencia,

II. —La reunión Técnico-Administrativa  
y

III. —La Reunión Administrativa.

#### I.—EL CONSEJO DE DIRECCIÓN Y DOCENCIA

En varias ocasiones hemos escuchado expresar la idea de que el único (o el más idóneo) de los métodos de dirección colectiva en nuestra organización hospitalaria es el que se lleva a cabo a través de los Consejos de Dirección del Hospital.

Debemos recordar aquí que el Consejo de Dirección es un organismo asesor de la Dirección, es decir, que sus decisiones tienen sólo fuerza ejecutiva cuando ellas son aceptadas por el Director Facultativo del Hospital.

Este organismo está formado, de acuerdo al Reglamento General<sup>1</sup> vigente para los hospitales de Salud Pública por: El Director, que lo preside; el Sub-Director, el Administrador, de tres a cinco miembros del Cuerpo Médico del Hospital, y por el Secretario General de la Sección Sindical.

El Consejo de Dirección es muy útil para deliberar sobre aspectos técnicos organizativos determinados y específicos, cuya naturaleza es tal que requiere necesariamente la opinión de los Jefes de Servicio del Hospital, o en que se requiere asesoramiento, o es pertinente el análisis de diversos puntos de vista.

Si, por el contrario, se desvirtúa su carácter llevando a su seno asuntos intrascendentes de la mecánica diaria del hospital, o bien asuntos más importantes, pero que pueden y deben ser resueltos por el Director en forma ejecutiva directa, se corre el riesgo de que su trabajo se rebaje o se vuelva tedioso, y se llegue entonces a la conclusión falsa de que el Consejo de Dirección es inútil o constituye un freno para la marcha del hospital. Este exceso de reuniones<sup>2</sup> en muchas ocasiones tiene su génesis en un déficit de conocimientos técnicos del funcionario ejecutivo correspondiente.

Cuando el problema, para ser resuelto, necesita ser “bajado” por los miembros del Consejo de Dirección a los

(\*) Director Facultativo del Hospital Docente “Comandante Manuel Fajardo”. Profesor Auxiliar de Medicina Interna de la Universidad de La Habana.

otros médicos del Hospital la experiencia nuestra dice que es mejor tratarlo en la reunión técnico-administrativa.

Debemos ilustrar mejor lo expresado con algunos ejemplos. Veamos algunos asuntos que no deben ser resueltos sin ser llevados a Consejo de Dirección:

*Redistribución de camas en el Hospital:*

Realizada solamente por el Director se puede hacer de forma burocrática, en tanto que en el Consejo de Dirección se palpan directamente de los responsables de los Servicios sus reales necesidades y problemas, elementos de juicio imprescindibles para que esta redistribución se realice adecuadamente, aparte de la correspondiente consideración de los porcentajes aceptados para el número de camas de cada especialidad.

*Problema de la docencia de internos y residentes:* Muchas de las cuestiones que plantea la docencia no pueden ser resueltas de modo unipersonal.

*Coordinación del trabajo asistencial o docente entre diferentes Servicios.*

*Reorganización de Consulta Externa.*

Muchos otros temas pueden ser objeto de Consejo de Dirección además de los ya mencionados. Tal como dijimos antes, no deben ser llevados al orden del día del Consejo de Dirección temas como:

—Problemas disciplinarios leves.

—Problemas cotidianos de mantenimiento, así como otros asuntos internos de los Departamentos Administrativos que no tengan repercusión sobre la asistencia, la docencia o la investigación.

—Problemas Sindicales. De acuerdo con nuestro criterio, el Secretario General del Sindicato no debe formar parte del Consejo de Dirección: generalmente se aburre allí.

—Otros muchos de carácter similar a los mencionados.

Por consiguiente, entendemos que el Consejo de Dirección debe reunirse solamente cuando sea necesario, vale decir, cuando existan problemas específicos a tratar, aun cuando esto ocurra tan solo una vez al mes.

Utilizar un procedimiento mecánico, como el de reunir el Consejo de Dirección una vez por semana de modo sistemático, conduce a la práctica indeseable de tener que discutir "algo" en el Consejo de Dirección lo cual invariablemente lo lleva al rutinarismo y consiguiente descenso de su nivel de funcionamiento, por el aflojamiento de la asistencia y el interés de sus miembros, hombres casi todos con exceso de trabajo que verían al poco tiempo la inutilidad de estas reuniones.

Se debe preparar un programa de trabajo, de acuerdo con los asuntos más importantes o con el Plan de Salud Pública correspondiente, el cual se distribuye una semana antes para su estudio por los miembros del Consejo de Dirección con el objeto de que se puedan tener suficientes elementos de juicio para la discusión.

Por supuesto, la Dirección debe favorecer, además, reuniones individuales breves, cuantas veces sea necesario, con los distintos Jefes de Servicio, para tramitar los diversos problemas que diariamente se presentan.

## II.—LA REUNIÓN TÉCNICO-ADMINISTRATIVA

Esta reunión (véase Reglamento General de Hospitales), tiene una gran importancia, y constituye, a nuestro juicio, el mejor procedimiento de Dirección Colectiva en nuestra actual organización hospitalaria. Veamos por qué.



Urgencias. Cirugía mayor ...	11
Urgencias. Cirugía menor . . .	30
Operaciones suspendidas	20
% de Operaciones en relación con ingresos (se excluyen los casos ambulatorios de cirugía menor).....; •	51. %
% de operaciones de urgencia.	14.5%
% de operaciones suspendidas.	6.6%

*Indices y Porcentajes:*

% de Muerte Bruta .....	5. %
% de Muerte Neta .....	4. %
% de Muerte Post-Operatoria. .	0.5%
% de Muerte Post-Anestesia.	0.5%
% de Autopsia Bruta .....	68.9%
% de Autopsia Neta .....	95.2%

*Total de Servicios Prestados: . . 10802*

El informe del archivo es mucho más completo y detallado que lo que aquí hemos resumido por razones de espacio.

Así, en la Consulta Externa se ofrece el número de casos por especialidad, el número de días laborados y el número de médicos consultantes para cada especialidad y además el número de casos visto por cada uno de los médicos. En el Laboratorio Clínico, por ejemplo, la cifra total expresada se desglosa en el informe en los diversos exámenes de Hematología, Química Sanguínea, etc.

En el informe de Rayos X también se desglosan los exámenes realizados por aparatos; así sucesivamente ocurre con los otros datos, ofreciéndose por ejemplo la estadía por salas; en el informe del Salón de Operaciones es posible conocer la causa que motivó la suspensión de cada una de las operaciones que en ese mes fueron suspendidas, etc.

El análisis de todos estos datos, presentado a la masa de los médicos del Hospital, reviste para ellos un indudable interés. Esta presentación puede ser hecha en cualquier orden; nosotros acostumbramos a tratar a comienzo o a mediados de la reunión los temas o asuntos sobre los cuales se hace necesario insistir en ese mes. Verbigracia,

si ha) problemas con el Salón de operaciones en un mes, y no lo hay con el trabajo del Departamento de Rayos X, es posible que en la reunión de ese mes, el trabajo de Rayos X se analice en cinco minutos y el salón de operaciones nos lleve ese día media hora de amplia discusión con todo el Cuerpo Médico, la Jefa de Enfermeras, la Jefa de Salón V el Administrador.

La tarea principal del Director consiste en lograr que, mediante una discusión fraternal, abierta, adecuada, de un problema, el cuerpo médico del Hospital barga suyo este problema, es decir, lo tome para sí. Una vez que esto ha ocurrido se puede asegurar que el problema está resuelto. Este sistema tiene un potencial de efectividad infinitamente superior al de 10 comunicaciones por escrito. Debe señalarse que la discusión debe dirigirse de modo correcto, dándole el tiempo necesario, pero sin alargarla mucho, creando un clima favorable a que todos se sientan en disposición de opinar libremente y tratando, en fin, de que las soluciones las de la propia masa, el propio Cuerpo Médico.

Es un criterio personal que cuando el asunto no se resuelve por este método lo que ha ocurrido simplemente es que no se ha logrado que el cuerpo médico tome para sí el asunto; bien por una mala discusión, bien porque el mismo no tiene la suficiente trascendencia o importancia, bien por otros factores, pero no por defecto del método.

La reunión no debe alargarse innecesariamente. Para ello hay que impedir las discusiones de asuntos de poca monta y darles el tiempo necesario a los más importantes o interesantes. También es aconsejable no acumular en un mes muchos asuntos importantes.

El orden de presentación de los temas a analizar, repetimos, a juicio nuestro no tiene efecto sobre los resultados de la reunión. Entendemos que en esta reunión se debe analizar también el trabajo de las Comisiones o Comités del Hospital (Historias Clínicas, Tejidos, Bibliotecas y otras), así como todo lo que se refiera a evaluación cuantitativa o cualitativa del trabajo médico.

La *reunión de fallecidos*, aunque con ella se evalúa el trabajo médico, debe darse separadamente, por su gran importancia.

b) *Carácter masivo de la reunión técnico-administrativa.*

A esta reunión concurren, con carácter obligatorio (se descuenta un día de haber al ausente) todos los médicos del Hospital, cualquiera que sea su categoría. Son también asistentes obligatorios el Administrador, la Jefa de Enfermeras, la Jefa de Salón, la Dietista, la Jefa de Archivo y la Jefa de Admisión. Por consiguiente, en ella está presente el Consejo de Dirección en pleno, y además todos los restantes médicos de la Institución, lo cual le hace adquirir un carácter masivo.

Este carácter masivo es fundamental, elevando notablemente su importancia y categoría.

En efecto, es preciso insistir en que los problemas y tareas en el Hospital (o en cualquier Institución, fábrica, etc.), no pueden ser resueltos por una sola persona, sino por las masas que en él laboran. De nada vale que el Director tenga plena conciencia, por ejemplo, de la necesidad de mejorar las Historias Clínicas. Poco puede hacer él en esta tarea a través de comunicaciones por escrito y otros medios de igual naturaleza. Solamente cuando la gran mayoría de los médicos del Hospital hayan

adquirido conciencia clara de esta necesidad, y la hayan hecho suya, podrá ésta resolverse. Esta conclusión no es nueva<sup>4</sup>, todo lo contrario, pero sucede que con frecuencia se olvida.

La reunión técnico-administrativa brinda así la oportunidad de conseguir que las tareas sean incorporadas con entusiasmo a su trabajo por los médicos, mediante planteamientos claros y convincentes a la masa médica, y su amplia discusión por ella y el Director.

Es evidente que estos resultados no podrían obtenerse en un Consejo de Dirección.

El carácter masivo de la reunión permite también al Director tener una idea bien clara y definida de la marcha del Hospital en muchos aspectos que no están precisamente en el Informe del Archivo.

Por consiguiente, el ser una reunión de masas permite resolver múltiples problemas, elevar el nivel del trabajo colectivo, y en general afrontar con éxito cualquier tarea médica en el Hospital que, sin esta reunión, llevaría el doble de tiempo realizarla, o no se realizaría en muchos casos.

c) *Presencia de la crítica y la autocrítica.*

De sólo leerse el informe señalado puede cualquiera percatarse que la crítica tiene que ser usada en la Reunión Técnico-administrativa. Recordemos que en una ocasión unos médicos del Hospital tuvieron un caso que falleció en el Salón de Operaciones y "por no bajar a la morgue hicieron algunas incisiones al cadáver, sobre la mesa del Salón de Operaciones (prácticamente una autopsia). Esto, recogido en el informe del archivo, les fue señalado en la reunión del mes siguiente, delante de todos sus compañeros, lo cual no les

proporcionó de ninguna manera un rato agradable.

Entendemos que el Director, al manejar la reunión, no debe nunca dejar de plantear una deficiencia del trabajo hospitalario, aunque en ella exista crítica más o menos seria para algún médico o Profesor, cualquiera que éste sea, y sea cual fuere su categoría o prestigio.

Este aspecto crítico de la reunión adquiere mayor importancia porque la deficiencia en el trabajo se plantea de modo casi "público" (es decir, "público" referente a esas pequeñas comunidades que son los Hospitales) ya que a nadie le agrada perder prestigio, y por el contrario, a todos les agrada que sus compañeros escuchen, por ejemplo, que en ese mes, la mejor estadía y el mejor índice ocupacional es el de su sala.

El sentido emulativo se crea así entre los médicos y Servicios del Hospital.

Debemos aclarar otras cuestiones referente al aspecto crítico, que en general domina o tiñe la reunión casi enteramente :

1\*—En modo alguno se debe abusar de la crítica en la reunión. De acuerdo con lo que señalamos, es duro para todos los médicos que se les señalen sus deficiencias frente a sus compañeros. Esto se debe hacer después de que, hecha la crítica en privado por el Director al médico, éste reincida en el error o negligencia.

2<sup>o</sup>—La crítica se hará firme, pero no hiriente. Aún en el caso anterior, la mayoría de las veces sólo hay necesidad de *referir objetivamente* el error o deficiencia a la reunión y decir quién es el responsable, o responsables. Nada más. Generalmente esto provoca que el compañero aludido pida la palabra y bien se justifica, bien se autocrítica.

(El referir de entrada el error o deficiencia sin acompañarlo de crítica

tiene además la ventaja de que, no pocas veces, ocurre que la deficiencia era sólo aparente, había equivocación en los informes, etc. Una aclaración por parte del médico deja el hecho diafanizado sin mayores incidentes.)

Si el médico da una explicación del error, se autocrítica o lo admite tácitamente con su silencio debemos cerrar allí la discusión de ese error y confiar en su capacidad de rectificación. Pero si trata de justificar lo injustificable, el Director no debe aceptarlo, sino reforzar la crítica y polemizar con el compañero. El carácter de esta polémica debe ser el más elevado, y en el tono más afectuoso posible.

3—Efecto bilateral de la reunión:

Debe señalarse que esta reunión, llevada a cabo como hemos señalado, es un motor para el Cuerpo Médico, pero también es un motor para el que ejecuta la Dirección del Hospital y para el Consejo de Dirección.

En efecto, a un Director que no desarrolle todo su trabajo del modo más eficiente posible, le resulta en verdad difícil reunirse con la masa médica a señalarle sus errores.

En estos casos lo que ocurre casi invariablemente es que los médicos siempre tratan de presentar sus errores o deficiencias como causados por los errores o deficiencias de la Dirección.

El Director, pues, no solamente permitirá la crítica a su labor, sino que creará un ambiente favorable a que la crítica a la Dirección pueda producirse en la reunión, pues no se puede criticar y temerle a la crítica.

En pocas palabras, para dar esta reunión como debe darse, el Director debe tener autoridad moral, ganada por su trabajo y dedicación al Hospital.

No menos importante para el éxito de la reunión, y para que ella no se convierta en fuente de tensiones entre

la Dirección y el Cuerpo Médico (en el mejor de los casos) o en una cámara húngara (en el peor de ellos), es la noción que debe tener un director referente a lo esencial que resulta que él mantenga buenas relaciones personales con los miembros del Cuerpo Médico.

En efecto: el Director debe ser amigo y compañero de los médicos del Hospital. Amistad y compañerismo socialistas, vale decir, amistad y compañerismo basados en la moral, en el trabajo, en los principios, en las normas, y nunca amistad para violentar estas normas y principios.

Estas buenas relaciones humanas con los médicos impiden que la crítica necesaria y oportuna sea tergiversada como una cuestión de tipo personal.

No es ocioso señalar aquí que estas relaciones inter-personales adecuadas también son necesarias para los miembros del Cuerpo Médico entre sí.

Hemos tenido la repetida experiencia que las relaciones personales deficientes entre integrantes de un Departamento (por ejemplo) invariablemente repercuten de modo negativo sobre el trabajo de su Departamento.

Consideramos una parte de la tarea de un Director, al menos en esta etapa de nuestro desarrollo, el evitar o resolver estas cuestiones. Lo señalamos porque en ocasiones no se les da a las mismas la importancia que tienen.

### III.—LA REUNIÓN ADMINISTRATIVA

Esta reunión es realizada por nosotros en el Hospital Fajardo desde que nos fue sugerida<sup>3</sup> hace varios meses:

La realizamos una vez por semana, o mejor cada 15 días; a ella concurren:

El Director, el Administrador, el Jefe de Personal, el Jefe de Mantenimiento, la Jefa de Enfermeras, la Jefa del Departamento Dietético, la Jefa de Archi

vos, la Jefa de Admisión, la Jefa de Suministro Central, la Jefa de Salón, la Jefa de Farmacia, el de Almacén, el de Lavandería, Costurería, Ropería, el de Consulta Externa y el Secretario de la Sección Sindical.

Como se ve por sus asistentes, allí el Director rápidamente puede conocer si hay fallas en la Administración, pues la reunión consiste en que los Jefes de cada uno de estos departamentos informen sobre la marcha del trabajo en los mismos, y planteen sus dificultades y problemas.

También la Dirección y Administración pueden plantear tareas a resolver.

Pero sobre todo es una reunión de coordinación del trabajo.

Admisión, Enfermería y Dietética, por ejemplo, tienen muchas relaciones de trabajo diario y sin esta reunión surgen múltiples deficiencias en el mismo. Lo mismo podemos decir de Salón y Central de Suministro, Consulta Externa y Archivos, Farmacia y Enfermería, Mantenimiento con todos ellos, etc.» En esta reunión sí creemos que debe tomar parte el Secretario General de la Sección Sindical, ya que en el Sector-Administrativo es donde surge el 90% de los problemas que tienen que ver con el Sindicato y con la Comisión de Reclamaciones. Es una reunión muy útil.

Finalmente queremos destacar que las tres reuniones o los tres niveles de Dirección Colectiva, son necesarios y se complementan, y que, tratando en cada una de ellas lo que en realidad corresponde, son de inmensa utilidad para la marcha del Hospital.

Por tanto, resumiendo:

1.—Consejo de Dirección: Sesionará cuando sea necesario.

2.—Reunión Técnico-Administrativa Mensual.

3. Reunión Administrativa: Semanal o quincenal.

Además, todas las entrevistas del Director con los distintos Jefes de Servicio o Departamento que se consideren necesarias.

Véase que con este método de trabajo, se elimina además el exceso de reuniones inoperantes, donde tantas veces se pierde el tiempo, sin disminuir la calidad y efectividad de los métodos colectivos de Dirección.

#### SUMARIO

Se analizan comparativamente los procedimientos o métodos de dirección colectiva en nuestra actual organización hospitalaria, entre las cuales se destacan el Consejo de Dirección, la Reunión Técnico-Administrativa y la Reunión Administrativa.

Se exponen criterios en cuanto a número de reuniones, requisitos, desarrollo interno, utilidad de cada uno de ellos, y otros aspectos de estos métodos de dirección.

Se concluye que los tres tipos de Reuniones son necesarios y se complementan, siempre que se utilicen adecuadamente.

#### SUMMARY

The methods of collective hospital organization management employed in

Cuba today are comparatively analyzed. The meetings held by the Board of Directors, the technical and administrative personnel jointly, and the administrative personnel alone, are noteworthy tool of the present system.

The criteria with respect to the frequency, requisites, internal machinery, and usefulness of these meetings, as well as other aspects concerning these methods of management are described.

It is concluded that these three types of meetings are necessary and that, if suitably conducted, they serve to complement each other.

#### RESUME

On y analyse comparativement les procédés ou méthodes de direction collective dans notre organisation hospitalière, parmi lesquels on remarque le Conseil de Direction, la Réunion Technico-Administrative, et la Réunion Administrative.

On y expose des critères en rapport au nombre de réunions, les conditions, le fonctionnement interne, l'utilité de chacun et d'autres aspects de ces méthodes de direction.

On y conclut que tous les trois types de réunions sont nécessaires et se complètent mutuellement, si on les utilise justement.

#### BIBLIOGRAFIA

1. —Reglamento General de Hospitales. Gobierno Revolucionario. Ministerio de Salud Pública. Agosto 30, 1961. <sup>2</sup>
2. — *Guevara, Ernesto*: Contra el Burocratismo. Rev. Cuba Socialista, Año III. Febrero, 1963, Núm. 18.
3. — *Ilizástigui, F.*: Comunicación personal.
4. — *Mao Tse Tung*: Acerca de algunos problemas de los métodos de Dirección. Pekín, Ediciones de Lenguas Extranjeras. 1959.