

La acción pública socialmente responsable: El caso de los hospitales regionales de alta especialidad en México

Tirso Suárez Nuñez*



RESUMEN

El uso eficiente y transparente de los recursos públicos cada vez más escasos, ha llevado a los gobiernos y sus dirigentes a buscar y adoptar las fórmulas del *management* en sus agencias y organismos que provoca una distorsión de costos y beneficios que justifica la aplicación de las corrientes de responsabilidad social empresarial en la acción y administración pública. La identificación de un modelo de gestión de agentes interesados, propio para el caso de los hospitales y su aplicación a un ambicioso proyecto de construcción de una red de establecimientos de alta especialidad, dotados de formas de organización, gestión y financiamientos innovadores, puede dar lugar a fuertes tensiones entre los intereses de potentes actores difíciles de conciliar, sobre los cuales el modelo deja ver el equilibrio frágil y las distorsiones que esto ocasiona.

*Profesor-Investigador de la Universidad Autónoma de Yucatán. tsuarez@prodigy.net.mx tel. (999) 981 09 26 ext. 206

ABSTRACT

The efficient and transparent use of scarce public resources, has taken to the governments and its leaders to look for and to adopt models of management in its agencies and organisms, provoking a distortion of costs and benefits that justify introducing ideas of corporate social responsibility in the public administration area. The identification of a specific model of stakeholders management, for the case of hospitals and its application to an ambitious project of building and run of a network of third level health maintenance organizations, equipped with innovating organization, management and financial forms, could put in evidence the presence of strong tensions between the interests of powerful actors, difficult to manage, furthermore the model let's see the fragile balance and the distortions that this causes.

Palabras clave: Gestión de Hospitales, innovación, socialmente responsable

Key words: Managing health care organizations, innovation, corporate social responsibility

En principio toda acción pública, sea en materia de seguridad, educación, justicia, salud, conservación del ambiente, etcétera, se considera socialmente responsable al estar dirigida a lograr bienestar de la comunidad, sin embargo la presión por el uso eficiente y transparente de los recursos públicos cada vez más escasos, ha llevado a los gobiernos y sus dirigentes a buscar y adoptar las fórmulas del *management* en sus agencias y organismos. Estimulados por la promesa de obtener un mejor uso de los recursos en la consecución de sus propósitos formales, los gobernantes se apoyan cada vez más en los modelos de gestión propios de las empresas mercantiles, en estas circunstancias se vuelve pertinente verificar la responsabilidad social de diversas políticas y acciones públicas y como consecuencia surge la cuestión del método para ello.

Una muestra de lo anterior es un ambicioso proyecto que las autoridades de la Secretaría de Salud de México han iniciado para construir, operar y mantener una red de 18 Hospitales Regionales de Alta Especialidad (HRAE), definidos como establecimientos de prestación universal de servicios médicos, dirigidos a la atención de padecimientos de baja frecuencia y alta complejidad. Trece de los 18 HRAE serán completamente nuevos y equipados con las tecnologías más avanzadas, funcionando en modernas instalaciones y con estructuras y procesos organizacionales diferentes a los que actualmente se aplican en hospitales operados por la seguridad social, incluso algunos de ellos son financiados con recursos privados que les confiere una categoría de entidades públicas-privadas. De los trece hospitales nuevos, a finales de 2009, cinco

estaban en operación y son los siguientes: HRAE del Bajío, en León, Gto.; HRAE de la Península de Yucatán, en Mérida; HRAE de Oaxaca en Oaxaca, y el Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas que incluye el Hospital de Especialidades Pediátricas en Tuxtla Gtz. y al HRAE Ciudad Salud, en Tapachula.

Por lo tanto resulta muy pertinente plantear la siguiente pregunta : ¿en qué medida los HRAE resultan socialmente responsables desde la óptica de los agentes interesados (AI) o *stakeholders*?; se busca en esta entrega aprovechar las primeras aproximaciones y acercamientos en el lugar de los hechos, para plantear hipótesis que permitan una verificación más ordenada y con mayor precisión, acerca de la medida en que las partes involucradas son atendidas equitativamente y conforme lo declarado en las intenciones, siguiendo un método abductivo¹ En función de lo antes planteado, el documento se estructura como sigue: i) una primera sección está dedicada a algunas precisiones sobre la idea de la Responsabilidad Social Empresarial y la visión de los agentes interesados (AI) o *stakeholders* ; ii) en la segunda parte se da a conocer el modelo de gestión y financiamiento que guía a los HRAE y las conductas e intereses de sus típicos AI o *stakeholders*; iii) una tercera sección está dedicada a proponer un modelo específico de evaluación de la responsabilidad social del cual se derivan las diversas hipótesis, que servirán de base para un futuro trabajo de campo y iv) la última parte es un espacio dedicado a anticipar algunas conclusiones.

¹ La abducción es la operación que sin pertenecer a la lógica permite escapar de la percepción caótica del mundo real mediante la propuesta de hipótesis que son inmediatamente contrastadas con la realidad, En síntesis el método consiste en inducir de la observación, conjeturas (hipótesis, analogías y metáforas) para enseguida probarlas y discutir las(Charreire, S., & Duriex, F. 1999).

La responsabilidad social empresarial y los agentes interesados (AI)

La idea de la responsabilidad social de las empresas, es parte de una discusión mucho más profunda referida a la relación de éstas con la sociedad en una economía de mercado. El debate se centra en decidir si el papel de las empresas se resume a cumplir estrictamente su papel económico dentro del marco legal, es decir acumular utilidades para sus propietarios o va más allá e incluye una parte ética, incluso una filantrópica. Esta discusión renace cada vez que se descubren conductas poco éticas de las grandes empresas y cuando se discute la pertinencia de rescatarlas de sus crisis, con dinero público.

A lo largo del desarrollo del tema de la responsabilidad de las empresas, según Schwartz & Carroll (2008) han surgido cinco constructos o marcos conceptuales los cuales se presentan de manera resumida a continuación:

- Responsabilidad Social Corporativa (RSC): Resulta inherentemente vaga y ambigua tanto en la teoría como en la práctica, su definición precisa queda entre dos escuelas de pensamiento, la primera que limita la obligación de las empresas a hacer utilidades cumpliendo los límites mínimos legales y éticos, mientras que la segunda le asigna responsabilidades muy amplias —una vez cumplidos los campos económicos para con los accionistas y cubiertos los aspectos legales— como son las éticas y discrecionales o filantrópicas. Su debilidad surge cuando se reduce a su fase normativa y no concreta o precisa el peso de cada etapa: económica, legal, ética. etc. sin embargo

su uso está muy extendido porque al incluir lo social busca comprometer a la empresa con lo más valioso de la sociedad, mientras que el término responsabilidad le agrega una parte normativa cuyo contenido y extensión se deja a debate.

- Ética Empresarial (EE): su definición refiere a la adecuación moral de la acción empresarial sea individual o corporativa. Este tópico ha dado lugar en la práctica a tres niveles: el estudio y justificación del sistema económico de libre empresa; el estudio de la empresa en el sistema económico y el estudio de la moral individual en las transacciones comerciales. La esencia de la discusión ética, adicionalmente, está en la filosofía moral que brinda las bases de los estándares de conducta, las principales y muy conocidas corrientes son: la utilitaria atribuidas a J. Bentham y JS Mill y la deontológica inspirada por Kant que enfatiza la importancia del deber. En cuanto a sus deficiencias se señala que por naturaleza es esencialmente normativa y deja sin precisar la frontera entre la ley y la ética sin embargo se reconoce como una contribución importante que introduce el tema de la responsabilidad individual en el contexto de la empresa.
- Gestión de Agentes Interesados (GAI): es la corriente más vinculada a los estudios y a los teóricos de la gestión y las organizaciones, surge primero como una preocupación por la suerte de aquellos agentes con intereses legítimos en la empresa, pero diferentes a los accionistas. Recientemente ha dado un giro hacia la búsqueda de una relación equilibrada entre todos ellos, incluyendo a los accionistas. Su popularidad radica en que en la práctica fácilmente se asocia con la decisión

y gestión estratégica de las empresas, mientras que su debilidad se basa en que no es fácil definir y priorizar a los diferentes agentes interesados, hay dos versiones al respecto, la versión amplia que considera como agente interesado a cualquier grupo capaz de afectar o ser afectado por la empresa y la versión estrecha que se define como agentes interesados únicamente a los que son indispensables para la sobrevivencia de la empresa.

- **Sustentabilidad (SU):** aunque originalmente su enfoque se concentraba en la protección del ambiente natural, con el tiempo se amplió para incluir el aspecto social y lo concerniente al impacto sobre las futuras generaciones. Una definición actual, muy reconocida, considera una especie de triple logro o línea de flotación, es decir incluye la persecución simultánea de prosperidad económica, calidad ambiental y equidad social. Entre sus deficiencias se mencionan que su aplicación puede ser con el sacrificio del aspecto ético e incluso legal, aunque se señala en contrapartida, que al incluir en su razonamiento el impacto de las decisiones en las futuras generaciones, la distingue de los otros enfoques de responsabilidad social corporativa.
- **Ciudadanía Corporativa (CC):** es el enfoque más reciente y de una popularidad creciente en la comunidad empresarial. Una de sus definiciones de mayor aceptación se refiere al proceso de identificar, analizar y responder por los deberes económicos, sociales y políticos de las empresas tal como se definen en las leyes, las políticas públicas, las expectativas de los agentes interesados y los actos voluntarios derivados de los valores y estrategias de la empresa. La CC incluye tanto los resultados o lo que las empresas hacen, como

los procesos mediante los cuales lo logran. En cuanto a sus deficiencias esta lo relativo a sus múltiples cercanías con la RSC, no obstante algunos académicos han estado tratando de darle a CC mas identidad sobre todo a partir de la metáfora ciudadanía. No obstante estas limitaciones, sus ventajas están el resaltar la importancia de ser buen ciudadano, que naturalmente relaciona las nociones de cumplir con la ley, proteger el medio ambiente y apoyar a la comunidad; adicionalmente el termino ciudadano fija la atención en los deberes y derechos de las empresas con respecto a la sociedad.

Hasta aquí se ha expuesto una apretada síntesis de los diferentes enfoques de responsabilidad social empresarial, sus diferencias y sus aspectos comunes—, conforme a Schwartz & Carroll (2008) , sin embargo para los fines de este trabajo se opta por la versión centrada en la Gestión de los Agentes Interesados o GAI o simplemente AI , por su vinculo con la gestión estratégica ya que coadyuva a identificar a los que son relevantes, conocer sus amenazas potenciales y aquellos que tienen posibilidades para cooperar; tales conocimientos normalmente deben derivar en una estrategia, que va desde la indiferencia hacia ciertos AI, hasta la negociación, incluso la co-optación, de algunos de ellos. Por lo tanto atender y balancear los intereses y demandas de los diferentes AI es el mayor desafío de la alta dirección, más aún el manejo de éstos conlleva valores éticos y responsabilidad social, por ejemplo cuando se busca neutralizar o evadir las presiones hechas por un poderoso AI que intenta imponer sus intereses.

Por su parte, los hospitales, son organizaciones de

interés social, compuestas de numerosas sub-organizaciones y procesos cada uno de los cuales están vinculados con otras unidades y agentes ubicados en el ambiente. Hospitales y clínicas tanto públicos como privados coexisten junto con programas de salud pública y forman o pretenden conformar, un sistema que intenta actuar en armonía y coordinación, lo que no siempre es posible por la autonomía con que se mueven algunos de sus componentes, no obstante los esfuerzos de las agencias encargadas de regular o gobernar el sistema; la aplicación del enfoque de la GAI puede contribuir a lograr un manejo equilibrado de sus unidades y contribuir a la gobernanza de un sistema de salud (McDaniel Jr, R., & Jordan, M., 2009).

Los Hospitales Regionales de Alta Especialidad (HRAE) de México: su organización, gestión y agentes interesados

Los Hospitales Regionales de Alta Especialidad (HRAE), que viene impulsando el gobierno federal mexicano, se definen literalmente como “un establecimiento de prestación universal de servicios, dirigidos a la reparación de daños a la salud de baja frecuencia y alta complejidad, que involucran el empleo de una combinación de procedimientos clínicos o quirúrgicos, con tecnología de última generación, alto costo y elevada calidad, realizados por equipos de profesionales de la medicina y otras disciplinas de la salud, con elevado nivel de formación y experiencia”. Este establecimiento hospitalario –dotado de modernas instalaciones y equipos, estructuras y procesos

organizacionales diferentes a los actuales hospitales públicos– pretende atender cualquier paciente que padezca una enfermedad tipificada como de alta especialidad y cobrar tarifas según su poder adquisitivo (SSA, 2006), las nuevas formas de organización y gestión de las unidades medicas en cuestión hacen indispensable una revisión de sus agentes e intereses.

Nuevas formas de organización, gestión y financiamiento

Se pretende que los HRAEs conformen una red nacional integrada por los 13 que se planea construir y operar a lo largo del territorio nacional así como por los institutos nacionales de investigación médica, y que a su vez encabecen 13 redes regionales. La intención declarada es lograr un cambio sustancial –con respecto a los hospitales tradicionales ya existentes- en dos niveles:

- 1.- El nivel interorganizacional. El esquema actual de prestación de servicios está integrado por tres niveles de atención, los cuales en la práctica constituyen fuertes barreras para la adecuada atención al paciente. El cambio consiste en que, con la organización en redes, el paciente –en caso de requerirlo– tendrá acceso directo, ágil y oportuno al HRAE. Mediante estas redes, se pretende hacer realidad una mayor capacidad resolutive para la atención médico-sanitaria de las personas, acercando a las comunidades los beneficios de las especialidades médicas, tomando como criterios rectores la calidad, seguridad, eficiencia, ética y respeto a los derechos humanos (SSA, 2006).
- 2.- El nivel organizacional. En este ámbito, se pretende

que los HRAE operen bajo el denominado “Modelo de Gestión del HRAE”, el cual se encuentra sustentado en los siguientes principios (SSA, 2006):

- Orientación a resultados.
- Gestión por procesos.
- Los responsables de los servicios clínicos y quirúrgicos actúan como gerentes de “producto”.
- Orientado en el paciente y su familia.
- Unidad médica basada en el aprendizaje, que genera y comparte el conocimiento adquirido.
- Los directivos son profesionales de la administración y gestión en sus diversos campos de especialidad.
- Funcionamiento sustentable (sic), con base en el costeo de todos sus servicios.

El HRAE promueve sus servicios y realiza las acciones necesarias para lograr la máxima captación de recursos. Es una organización relacional, en donde los profesionales reconocen la interdependencia entre áreas del conocimiento y estructuras físicas en la consecución de los objetivos institucionales. Por lo tanto, los HRAEs parecen concebirse como un componente fundamental para la modernización del sistema de salud los cuales, –sin perder su carácter público— adoptan formas de gestión características de entidades privadas, y que además se vinculan con otros organismos de prestación de servicios de salud de manera muy diferente a la que actualmente predomina en el sistema de salud en México.

Adicionalmente, para financiar la construcción y operación de los HRAEs, se está adoptando la modalidad denominada Proyectos de Prestación de Servicios (PPS) o *Public Private Partnership* o PPP, por sus siglas en inglés. El PPP se define de manera muy general como arreglos

cooperativos contractuales entre actores de los sectores público y privado. En términos generales, una relación PPP parece tener al menos dos dimensiones: la primera dimensión es financiera ¿cómo se vinculan financieramente hablando los actores público y privado? y la otra dimensión es organizacional: ¿qué tan fuertemente organizados están los actores público y privado? Tratándose de proyectos de infraestructura, la relación organizacional que la cooperación implica es mínima, y es de tres clases: BOT (*build, own and transfer*); BOOT (*build, own, operate and transfer*); y por último el llamado arreglo *sale-and-lease-back*, según esta última el gobierno local vende sus edificios a un particular y luego los renta mediante un contrato de 20 o 30 años con la intermediación de una organización financiera (Hodge & Greve, 2007).

El PPP mexicano o PPS aparentemente es del tipo BOT (*build, own y transfer*), según el Acuerdo de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público en el que se establecen las Reglas para su realización, publicado en el Diario Oficial de la Federación del 9 de abril de 2004, por este medio surge el inversionista-proveedor que es la empresa que previo concurso de licitación público internacional, diseña, construye, equipa y mantiene el hospital al servicio de la organización hospitalaria, al amparo de los términos establecidos en un contrato a largo plazo que implica el pago de una especie de renta variable. Una experiencia latinoamericana exitosa en materia de PPP se reporta en Colombia mediante la cual una empresa transnacional se asoció con una pública para la exploración, explotación y comercialización de carbón mineral (Jiménez & Pasquero, 2005).

Por otra parte, la propuesta de creación de los HRAEs,

así como de la adaptación de establecimientos hospitalarios ya existentes para convertirlos en HRAE, representa una fórmula innovadora con respecto a la forma en que actualmente opera la inmensa mayoría de estos establecimientos en México e incorpora nuevos agentes e intereses en el juego.

Agentes interesados y los HRAE

Si se acepta que el objetivo principal de toda organización de salud es proveer un servicio de calidad y atender las necesidades de la comunidad, la consecuencia es que –en el suministro de servicios– las organizaciones deben balancear delicadamente costo, calidad y acceso para todos, elementos que en su conjunto son difíciles de optimizar de manera simultánea, incluso porque varios de ellos son mutuamente excluyentes. Adicionalmente, las organizaciones de salud por su propia naturaleza son muy reguladas y vigiladas, es decir su desarrollo está normado por políticas públicas que guían su conducta, la toma de decisiones y las acciones en su interior, sus propias políticas internas se deben ajustar inexorablemente a la normatividad.

De manera general los AI de cualquier hospital pueden clasificarse en tres grupos: los internos que operan enteramente dentro de los límites de la organización y típicamente incluyen al personal directivo y empleados; Los de carácter externo que son los proveedores, los pacientes a los cuales debe servir la organización, los denominados “terceros pagadores” como son las agencias gubernamentales promotoras de salud, así como las aseguradoras y los accionistas en el caso de los hospitales privados. Otros AI externos son en buena medida los

competidores, los grupos de interés, los gobiernos locales, los sindicatos, las agencias reguladoras, etc.

Un tercer grupo, muy importante son aquellos AI que en estricto sentido se ubican en la interfase externa e interna, se trata del personal médico independiente y los proveedores-inversionistas para aquellos hospitales que adoptan un esquema PPP o privado-público, pero para fines prácticos normalmente se les ubica como externos (Coppola, Erckenbrack y Ledlow, 2009).

Aplicando la terminología anterior al caso específico de los HRAEs mexicanos, se tiene que los principales agentes interesados externos son: i) el gobierno en su calidad de “tercero pagador”; ii) los proveedores, divididos en dos sub-grupos el de los médicos como proveedores de servicios profesionales y los demás proveedores, principalmente el inversionista-proveedor que como ya se ha dicho es el que diseña, construye, equipa y mantiene el inmueble y los equipos; y por último, iii) los pacientes. Como agentes interesados internos se consideran únicamente a los directivos y empleados del hospital (la Administración), a continuación se introducen comentarios acerca de los intereses particulares de los típicos Agentes Interesados de los HRAEs.

El gobierno: El gobierno federal es el principal promotor de los HRAEs para que sus servicios alcancen a la población no amparada por la seguridad social, que es casi la mitad de la población total. Adicionalmente, actúa junto con los gobiernos locales como tercer pagador y como cualquier tercer pagador tiene su mayor interés en los costos a fin de cubrir a la mayor población posible. Los particulares con ingresos elevados, también podrán acceder a los servicios mediante las compañías

aseguradoras, pero serán una minoría; se presume que la presencia de varios terceros pagadores en su calidad de compradores de servicios de salud, puede contribuir a disminuir los precios y elevar la calidad de los servicios de salud públicos, privados o para-públicos, las agencias gubernamentales contribuirán a lo anterior en la medida que busquen cubrir a sus poblaciones mediante la adquisición de paquetes de curación que adquieren en hospitales públicos y privados.

Los proveedores: Tradicionalmente se consideran dentro de este rubro a los médicos que trabajan como profesionales independientes, lo cual es común en los Estados Unidos y en Europa² pero raro en el hospital público mexicano, en donde en su mayor parte el médico es personal subordinado, no obstante lo anterior, para los efectos de este trabajo, se les mantiene como externos porque se reconoce que persisten en sus principales resistencias y luchas para conservar y extender la autonomía en su práctica clínica. Por otro lado, piensan que el tiempo que emplean en las cuestiones administrativas va en detrimento de la calidad del servicio, en razón a que disminuye el contacto con el paciente. Las organizaciones hospitalarias pueden aliviar estos temores fomentando la participación de los médicos en la elaboración de políticas y toma de decisiones.

Se piensa que lograr una relación equitativa con los médicos así como con otros proveedores de servicios profesionales como radiólogos, químicos, técnicos, etc.

es un paso importante para obtener su participación y compromiso con la organización y ello podría mejorar la oportunidad del servicio, la seguridad, continuidad y eficiencia de la estrategia.

Para casi todos los proveedores del hospital, los costos (los precios por los bienes y servicios que ellos proveen) son su mayor preocupación, un caso muy especial en los HRAEs es el inversionista-proveedor ya mencionado, quien mediante la fórmula PPS, tiene un interés económico muy grande y de largo alcance en el hospital, incluso su relación se podría considerar como una alianza estratégica ya que sus intereses pueden ser incluso extra-económicos.

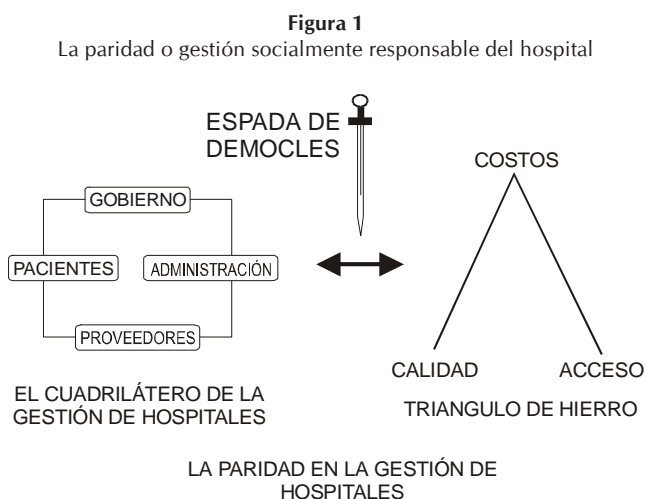
Los pacientes: tradicionalmente el interés de los pacientes del hospital está en los indicadores de satisfacción valorados por el acceso, las facilidades y el equipamiento, así como en la calidad y calidez del servicio. Actualmente, persiste ese interés nada más que con mayor énfasis en la medida que los pacientes están mejor informados y comparan los servicios que tienen con los que proporcionan otras organizaciones que identifican como modelo; en síntesis los pacientes más que por el costo, están preocupados por la calidad y el nivel de acceso a los establecimientos.

La administración: se trata del personal directivo y administrativo que se encargan de la conducción y operación del hospital, normalmente son médicos habilitados que tratan de encontrar un balance entre calidad y costo. En el caso de los HRAEs se subraya

² Siguiendo la terminología de Glouberman, S., & Mintzberg, H. (2001) los cuatro mundos que conforman un hospital, son: i) el mundo del cuidado de las enfermeras, ii) el de la curación de los médicos, iii) el del control de los administradores y iv) el de la comunidad a cargo de los delegados de los propietarios. En México la intención de los HRAEs es de re-integrar el segundo mundo, es decir contratar a los médicos por honorarios ya que en la actualidad el personal médico de los hospitales públicos es subordinado y sindicalizado.

que en la selección de personal directivo, se busca cubrir el requisito de que posean una formación o especialización en gestión y se intenta que su ingreso y permanencia sea con base en el mérito.

La interacción de los cuatro AI típicos de los HRAE es tal y como se muestra en la figura 1 que adicionalmente señala la interacción de sus intereses en sus relaciones con la organización cuyo detalle corresponde a la sección siguiente (Coppola, Erckembrack, & Ledlow, 2009).



Fuente: Coppola, M., Erckembrack, D., & Ledlow, G. (2009).

Modelo de gestión socialmente responsable e hipótesis acerca de su logro en los HRAE

La paridad, es un modelo para lograr una gestión socialmente responsable en los hospitales, yuxtapone dos conjuntos de variables mutuamente excluyentes ubicadas

y vinculadas en un medio interrelacionado, que permite a los líderes pronosticar el efecto de nuevas políticas en varios factores que afectan el ambiente de las organizaciones (ver Figura 1), a partir de este modelo es posible derivar hipótesis-escenarios acerca de una gestión socialmente responsable que sirvan como guía para una posterior verificación empírica.

Gestión socialmente responsable en hospitales

Lograr la paridad o la gestión socialmente responsable implica armonizar dos conjunto de variables, como se indica en la figura 1 mediante la integración del Cuadrilátero de la Gestión de Hospitales y el Triángulo de Hierro (Coppola, Erckembrack, & Ledlow, 2009).

El Cuadrilátero de la Gestión de Hospitales busca ilustrar el juego de intereses que se da entre los AI así como sus diferentes posiciones en particular respecto a las variables expresadas en el denominado Triángulo de Hierro (ver Figura 1), las cuales son: costo, acceso y calidad. El Triángulo de Hierro atribuido a Kissick según Coppola, Erckembrack & Ledlow (2009), intenta ilustrar la dificultad de elegir prioridades en materia de salud y hospitales puesto que las principales variables son opuestas entre sí, principalmente calidad, acceso y costo.

La combinación del Cuadrilátero con el Triángulo para ilustrar los múltiples juegos de intereses que se manifiestan como prioridades respecto a calidad, acceso y costo, conforman el Modelo de la Paridad en la Gestión Hospitalaria. Matemáticamente existen 24 posibles maneras de combinar las variables de calidad, acceso y costo (6 combinaciones posibles por cada uno de los 4

agentes interesados) cada una de ellas implica posibilidades de orden de las preferencias las cuales a su vez dan lugar a reacciones de los demás agentes y provoca nuevos acomodos. Por ejemplo, cuando se ofrece un nuevo servicio clínico que no incluye atención nocturna o de fin de semana, puede ser, por este hecho, considerado de baja “calidad” por el paciente y por el pagador, pero de elevada “calidad” para los médicos y enfermeras que ofrecen el servicio, así como para los administradores del hospital, sin embargo, las presiones de los pacientes y del pagador pueden, a la larga, modificar las horas de atención del servicio.

La Figura 1 contiene también la “Espada de Damocles” para simbolizar lo difícil que resultan las relaciones entre los agentes interesados y el equilibrio de las prioridades o preferencias en la materia, que hacen que la paridad sea frágil. Con las prioridades cambiantes debido a las demandas ambientales, no debe asombrar que los acuerdos en materia de salud sean difíciles de lograr, sin embargo entender la dinámica de las relaciones de los agentes y posiciones en cuanto a sus preferencias, es un ejercicio útil para lograr una gestión socialmente responsable. (Coppola, Erckembrack, & Ledlow, 2009, 266-267).

Hipótesis de una gestión socialmente responsable

Para aplicar el modelo anterior al caso particular de los HRAEs, se utilizan cuadros que pretenden ilustrar en alguna medida la dinámica del fenómeno, en dichos cuadros se tipifican los actores principales, el orden y el sentido de sus preferencias sobre un concepto, los signos + y -

indican el sentido de los intereses sobre un mismo concepto así como su intensidad. En particular en el tema del costo de los servicios, los signos opuestos dan cuenta de un natural conflicto de intereses entre gobierno, proveedores y pacientes, . El cuadro 1 da cuenta de los actores e intereses de los HRAE en su posición inicial o ideal .

Cuadro 1
Agentes e intereses en posición ideal

agente	Interés 1	Interés 2	Interés 3
Médicos como proveedores	+ costo	calidad	acceso
Inversionista proveedor	+ costo	acceso	calidad
Gobierno	% costo	acceso	calidad
pacientes	calidad	acceso	% costo
administradores	calidad	% costo	acceso

Fuente: elaboración propia

Por otra parte, los primeros acercamientos al objeto de estudio, mediante entrevistas a médicos y directivos, observación in situ y análisis documental, permiten plantear las siguientes hipótesis:

- Hipótesis 1: frágil equilibrio de costo-calidad.

Los intereses tal como se muestra en la primera columna del Cuadro 2, están en franca oposición del gobierno con el inversionista proveedor, por el costo de los servicios que éste último brinda, aunque hasta ahora de buena calidad para satisfacción de pacientes y administradores.

Cuadro 2
Agentes e intereses. Frágil equilibrio costo calidad

agente	Interés 1	Interés 2	Interés 3
Médicos como proveedores	costo	calidad	acceso
Inversionista proveedor	+ + costo	acceso	calidad
Gobierno	+ + costo	acceso	calidad
pacientes	+ calidad	acceso	-costo
administradores	+ calidad	-costo	acceso

Fuente: elaboración propia

La situación anterior se deriva de una especie de deslumbramiento por la aplicación de fórmulas de financiamiento tipo PPS o PPP de los servicios públicos, que oculta relaciones desequilibradas en la acción pública, como las que impone el poderoso inversionista-proveedor, que a corto plazo brinda un buen servicio, pero que cobra un importante cargo por sus servicios al gobierno pagador, cuya magnitud no es del todo perceptible por ser una renta mensual contratada a treinta años. La situación inversa podría también presentarse en el mediano plazo, es decir, que lo específico de la inversión del proveedor—un bien inmueble edificado y equipado en terreno que no es su propiedad—, bien puede alentar, en algún momento, conductas oportunistas del gobierno pagador y la reacción natural del inversionista-proveedor, bien podría ser afectar la calidad del servicio.

- Hipótesis 2: sacrificio de calidad y acceso
En general se estima que la situación anterior difícilmente se sostiene y que terminara afectando la calidad del servicio y el acceso del público, al aumentar las tarifas, o bien si éstas se mantienen, el déficit en las finanzas publicas que esto ocasionaría, terminará afectando la puesta en marcha de otras instalaciones hospitalarias (ver Cuadro 3).

Cuadro 3
Agentes e intereses. Sacrificio de calidad y acceso

agente	Interés 1	Interés 2	Interés 3
Médicos como proveedores	costo	calidad	acceso
Inversionista proveedor	+ + costo	acceso	calidad
Gobierno	+ + costo	-acceso	-calidad
pacientes	-calidad	-acceso	+ costo
administradores	-calidad	+ costo	-acceso

Fuente: elaboración propia

- Hipótesis 3 : bajo costo y empleo precario
Los estudios exploratorios permiten proyectar un segundo escenario si se insiste en contratar a los médicos como profesionales independientes y no como subordinados, buscando mejorar su desempeño; en otros términos si se insiste en reintegrar el mundo de los médicos en el hospital público mexicano, tal como está estipulado en el modelo original de gestión de los HRAEs, en este caso el cuadro de intereses se anticipa como se muestra en el cuadro 4.

Cuadro 4

Agentes e intereses . Bajo costo y empleo precario

agente	Interés 1	Interés 2	Interés 3
Médicos como proveedores	- costo	calidad	acceso
Inversionista proveedor	+ costo	acceso	calidad
Gobierno	- costo	acceso	calidad
pacientes	-calidad	acceso	-costo
administradores	-calidad	costo	acceso

Fuente: elaboración propia

Contratar a los médicos mediante honorarios, equivale a llevar la fórmula de la medicina privada en los hospitales públicos, mediante la cual el médico conduce a sus pacientes-clientes a un hospital, concebido como el proveedor de servicios clínicos quirúrgicos, con ello —siempre y cuando el paciente tenga poder adquisitivo— los tres agentes satisfacen sus intereses; pero aplicada dicha fórmula al hospital público, podría implicar un menor costo para el gobierno pero a costa de la precariedad del trabajo de los médicos especialistas, los cuales al no tener un salario fijo y si se mantiene la política de libre acceso a los hospitales, se puede terminar afectando la calidad de los servicios.

Conclusiones

Existe una tendencia de adoptar en el sector público, formas de organización, gestión y financiamiento que provienen del sector privado. Bajo la óptica de la innovación, a

primera vista las nuevas fórmulas pueden generar beneficios y resolver problemas, pero en otro nivel de análisis provocan cambios en la relación de la organización y sus agentes que es necesario sacar a la luz, para ponderar su impacto en la política pública en cuestión.

La organización hospitalaria es compleja por diseño, es una organización profesional integrada por agentes tan diversos que equivalen a cuatro mundos de los cuales hay que lograr la unidad y un equilibrio o la paridad entre los intereses de cuatro agentes interesados respecto al orden de preferencia de tres variables, como calidad, costo y acceso. Lo anterior equivale a la búsqueda de una gestión socialmente responsable, lo cual, para el caso del hospital se ve como algo muy complejo aunque existe una amplia gama de posibilidades; el modelo que se propone para buscar un equilibrio en la relación con los agentes, debe verse como un instrumento que facilite el camino hacia la paridad y la justa atención a las demandas en el tiempo, sin sacrificar las de otro.

De las diferentes corrientes de la responsabilidad social empresarial, la de la gestión de agentes interesados (GAI) resulta interesante por sus vínculos con la estrategia, trata de identificar a los actores con intereses legítimos en las decisiones y acciones de los hospitales y sistemas de salud, es decir individuos, grupos u organizaciones que afectan y son afectados por la organización bajo estudio, que en consecuencia intentan modificar la relación en beneficio de sus intereses. Se reconoce que una filosofía bien pensada e implementada acerca de los agentes interesados puede ser una herramienta para lograr una buena gestión estratégica y con ella concretar la responsabilidad social de empresas y organizaciones.

El caso de los HRAEs es un buen ejemplo de lo anterior, su estudio bajo la óptica de la responsabilidad social permite descubrir los efectos ocultos de la acción pública-privada. Este trabajo se apoya en un modelo que visualmente identifica los intereses de los agentes y señala su interacción y frágil equilibrio, lo que facilita la anticipación de movimientos y la búsqueda de nuevos equilibrios. Los primeros estudios permiten anticipar la presencia de un franco enfrentamiento de intereses entre el gobierno y el inversionista-proveedor que a la larga podría poner en juego la calidad de los servicios y el acceso a los mismos.

Por otra parte, mientras que uno de los rasgos del modelo de gestión de los HRAE está sin cumplir, es decir, la contratación de médicos especialistas por honorarios, persiste el problema de la baja remuneración de este tipo de personal, pues su salario es menor comparado con sus

homólogos de los hospitales de la seguridad social, lo que conduce a problemas de rotación de personal y relajación de la ética profesional; no obstante se considera, que la contratación de los médicos especialistas como profesionales independientes, daría como consecuencia precarizar su empleo, lo que a su vez ocasionaría desaliento de su ingreso y permanencia en el hospital y a la larga impactar la calidad de los servicios o el acceso a los mismos.

Finalmente, hasta ahora la tensión en los HRAE ha sido entre la calidad y el costo, porque el acceso al servicio hasta ahora se mantiene invariable al tratarse de un servicio público cuyas tarifas son diferenciadas y subsidiadas, sin embargo de no haber una forma novedosa de aliviar la tensión, no es aventurado pensar que en el mediano plazo se puede terminar impactando la calidad y el acceso al menos de manera indirecta al postergar el crecimiento o expansión de los servicios.

Referencias

Fuentes bibliográficas

- Charreire, S., & Duriex, F. (1999). Explorer et Tester. In Thietart, R-A., *Methodes de Recherche en Management* (57-80). Paris: Dunod.

- Coppola, M., Erckembrack, D., & Ledlow, G. (2009). Stakeholder Dynamics. In Johnson, JA, **Health Organizations. Theory, Behavior and Development** (255-277). USA: Jones and Bartlett.

- McDaniel Jr, R., & Jordan, M. (2009). Complexity and Postmodern Theory. In Johnson, JA, **Health Organizations; theory, behavior and development** (63-84). USA: Jones and Bartlett.

Publicaciones periódicas

- Glouberman, S., & Mintzberg, H. (2001) Managing the care of Health and Cure of Disease-part 1

Differentiation. **Health Care Management Review**, 26 (1). Pp 56-69.

- Hodge, GA & Greve, C. (2007) Public-Private Partnership: An International Performance Review. **Public Administration Review**, XX (may-june). 545-558.

- Jimenez, A., & Pasquero, J. (2005). Explaining the endurance of a permanently challenged public-private partnership. **Management Research**, 3(1), 49-61.

- Schwartz, M. & Carroll, A. (2008) Integrating and Unifying Competing and Complementary Frameworks, the search for a common core in the business and society field. **Business & Society**, 47(2), 148-186.

Otras fuentes

- **Secretaría de Salud** (2006) Innovaciones en Gestión Hospitalaria en México: el caso de los hospitales de alta especialidad, México, SSA.