

ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DEL LITORAL  
ESCUELA DE POSTGRADO EN ADMINISTRACIÓN DE  
EMPRESAS  
PROGRAMA DE GERENCIA EN SERVICIOS DE SALUD

SEGUNDA PROMOCIÓN

TRABAJO DE GRADUACIÓN

TÍTULO DEL TRABAJO:

*EL HOSPITAL OSKAR JANDL COMO EMPRESA  
AUTÓNOMA Y AUTOGESTIONADA.*

REALIZADO POR:

*Grupo Galápagos.*

Dr. David Basantes Vargas.  
Lic. Glenda Collahuazo López.

DIRIGIDO POR:

Dr. Ernesto Torres Terán.



Guayaquil, diciembre de 1997.

A Carlos, María, Rodolfo, Nemecio, Leovina, Sandra, Paula, Miguel, Lautario, Hortencia, ... todos ecuatorianos. Porque ellos confían en el cambio y la justicia.

A Mariano, Liquinchana, Teresa, Segundo, Marlene, ... los galapagueños. Porque saben vivir en armonía con Las Encantadas.

A Fernanda y Andrés, mis hijos. Porque su pasión es remozar el Paraíso.

A Jenny, mi esposa. Ella encontró el Camino y continuará con la Obra.

David Basantes Vargas.

A mis hijos Josué, María Belén y María José, por haberme permitido quitarles su tiempo y por sus aspiraciones en la vida.

A mi esposo Clemente, por el apoyo incondicional y por estar de acuerdo con la importancia que tiene el crecimiento y desarrollo personal y profesional.

Glenda Collahuazo López.

La tarea de emprender cambios vitales que incidan efectivamente en el desarrollo de los ecuatorianos, es vasta e impresionante. No la podíamos iniciar solos.

Expresamos nuestro sincero agradecimiento al Dr. Ernesto Torres Terán quien supo apoyarnos y guiarnos a fin de que forjemos una clara visión de las realidades actuales, sobre todo en el sector de la salud. Lograremos crear respuestas innovadoras y adecuadas a los problemas que encontremos a nuestro camino.

Lic. Glenda Collahuazo López y Dr. David Basantes Vargas

# **EL HOSPITAL PROVINCIAL OSKAR JANDL COMO EMPRESA AUTÓNOMA Y AUTOGESTIONADA.**

Análisis de la autonomía y autogestión como procesos para iniciar en las unidades públicas de salud ecuatorianas cambios en su sistema de organización y prestación de servicios basados en acciones empresariales y "trabajadores instruidos".

Puerto Baquerizo Moreno, noviembre de 1997.

**Grupo Galápagos:** Dr. David Basantes Vargas y Lic. Glenda Collahuazo López.

## CONTENIDO

	<u>Página</u>
1. RESUMEN EJECUTIVO.	
2. INTROITO.	
2.1 El Principio de la incertidumbre.	7
2.2 Los desafíos en salud.	9
2.3 La actitud gubernamental.	11
2.4 La sociedad pluralista.	13
2.5 Las probables causas de la perdida de la calidad.	15
2.6 La Reforma del sector salud.	16
2.6.1 Antecedentes.	16
2.6.2 La Reforma del sector salud en las Américas.	18
2.6.3 La Reforma en el Ecuador.	21
2.7 La Privatización.	24
2.8 La situación local.	26
2.8.1 Reseña histórica.	26
2.8.2 La calidad de vida local.	28
2.8.3 La infraestructura y equipos.	30
2.8.4 Los humanos como recurso.	31
2.8.5 Los recursos financieros del Hospital Oskar Jandl.	33
3. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.	
3.1. Delimitación y definición del problema.	35
3.2. Factibilidad de atención del problema.	36
4. OBJETIVOS.	
4.1 Objetivo general.	38
4.2 Objetivos específicos.	38
5. VARIABLES.	
5.1 Identificación y de las variables.	39
5.2 Operacionalización de las variables.	40
6. DISEÑO DEL MÉTODO DE ESTUDIO.	
6.1 Definición del tipo de estudio.	46
6.2 Definición de la población y muestra.	46
6.3 Métodos e instrumentos de la recolección de datos.	47
6.4 Procedimiento para la recolección de información.	47
6.5 Plan de tabulación y análisis.	48

7.	RESULTADOS Y ANÁLISIS.	
7.1	Presentación e interpretación de los datos.	49
8.	CONCLUSIONES.	
8.1	Generalidades.	63
8.2	Rentabilidad del Hospital Oskar Jandl.	64
8.3	Calidad de la atención.	65
8.4	Actividades medicalizadas.	66
8.5	Ausencia de misión y objetivos del Hospital Oskar Jandl.	66
8.6	Sistema de información financiero moderno.	67
8.7	Inversiones de autogestión adecuadas.	67
8.8	Demanda de la comunidad.	68
9.	RECOMENDACIONES.	
9.1	Generalidades.	69
9.2	Descentralización efectiva del Hospital Oskar Jandl.	70
9.3	Cursos de Gerencia y Administración hospitalaria.	71
9.4	Escogimiento adecuado de los profesionales rurales.	71
9.5	Redefinir la Misión y Objetivos del Hospital Oskar Jandl.	72
9.6	Promoción de Salud.	73
9.7	Análisis de los costos de los servicios que brinda el Hospital.	73
9.8	Solicitud de apoyo a organizaciones internacionales.	74
10.	BIBLIOGRAFÍA.	75
11.	ANEXOS.	77

**1****RESUMEN EJECUTIVO.**

*"Hijo, no sales si no hasta que dejes en orden tu cuarto ..."*

Inés de Basantes.  
(Tomado de los recuerdos de David Basantes)

El Hospital Provincial Oskar Jandl, en San Cristóbal, provincia insular de Galápagos, sirve desde hace aproximadamente treinta años a una comunidad pequeña de no más de seis mil personas. Por situaciones logísticas y geográficas siempre se ha desempeñado de una manera autónoma. Toda la comunidad ha apoyado el crecimiento de la Unidad mediante mingas, donaciones nacionales e internacionales, inversiones locales y últimamente con acciones de cogestión.

El Estado ha ido disminuyendo paulatinamente su apoyo económico a sus unidades operativas, incluido el Hospital Oskar Jandl, de tal manera que ya no puede existir exclusivamente con las asignaciones formales enviadas por el Ministerio de Finanzas. Sutil e intermitentemente, desde hace aproximadamente cinco años, los secretarios y subsecretarios de Estado de la cartera de Salud permiten informalmente acciones locales de cogestión y autogestión como alternativa para que los hospitales, centros y subcentros de salud no colapsen. En estos momentos ya no son rentables.

La comunidad de San Cristóbal también ha comprendido la situación y sabemos que se requieren cambios que deben forjarse en el ámbito local. Nuestra demanda de servicios de salud así lo confirman: requerimos de "Promoción de Salud" y de ciertos servicios sofisticados para integrar el Hospital al desarrollo local. Necesitamos un nosocomio pequeño, moderno y gerenciado en forma ágil y de acuerdo a la realidad local. En esta situación, estudiar los aspectos de financiamiento de los servicios de salud locales, la posibilidad de ahorro y de mejorar las inversiones del Hospital Oskar Jandl, es el principio de una serie de acciones de cambio que deben implantarse en las instituciones de la Provincia de Galápagos para mejorar el servicio público. Todos juntos, la comunidad y el personal del Hospital, emprenderíamos esfuerzos conjuntos a fin de redefinir y establecer claramente nuestra misión: servir a la comunidad eficientemente. Es tan importante esta situación, ya que hemos comprobado que la

mayor parte de las quejas de los usuarios del Hospital Oskar Jandl tienen relación con la calidez y calidad de la atención.

Pensamos que no sólo los asuntos estrictamente económicos y administrativos son las soluciones a los actuales problemas del Hospital. Todos sus integrantes deben incluirse formal y sinceramente en acciones de Promoción y Prevención de salud como la nueva visión local para lograr la misión aludida. Además es importante invertir en el mejoramiento de los conocimientos de los empleados y trabajadores; son ellos la riqueza de la Unidad Operativa.

**2****INTROITO.**

*Nosotros no queremos el reino de los cielos, nos hemos hecho hombres; por lo mismo queremos el reino de la tierra.*

Friedrich Nietzsche.

Podríamos comenzar pensando que debajo existe una red de seguridad. Que no importa nuestro yerro si a la mano tenemos un salvavidas, algo así como seguir creyendo que toda la materia del universo está compuesta por cuatro elementos básicos: tierra, aire, fuego y agua. Que estos elementos sufren la acción de dos fuerzas: la gravedad o tendencia de la tierra y del agua a hundirse, y la ligereza o tendencia del aire y del fuego a ascender. Que la materia es continua, es decir, que un pedazo de materia se puede dividir sin límite en partes cada vez más pequeñas; que nunca se tropieza uno con un grano de materia que no se pudiera seguir dividiendo.

Mucho de la mencionada visión aristotélica aún nos sirve hoy día. Tanto era así que a principios del siglo XIX el científico francés Pierre-Simon de Laplace sugirió que el universo era completamente determinista. Esto es, que debían existir reglas y leyes científicas fijas que permitieran predecir todo lo que sucediera. Ciencia pura y ortodoxa. No hay espacio para que algún dios tome decisiones arbitrarias. A pesar de que este argumento fue muy criticado, hasta hace poco era el paradigma de nuestra ciencia moderna.

### **2.1. EL PRINCIPIO DE LA INCERTIDUMBRE.**

Ahora la comprensión de nuestra realidad es otra. Hemos inventado un nuevo mundo y las antiguas reglas ya no son suficientes para explicar todos los fenómenos observados. Por ejemplo la luz puede comportarse de dos maneras diferentes: unas veces como partícula, fotón. Otras como energía, onda. No es ni lo uno ni lo otro, es la alternativa íntegra. Lo importante debe de ser la predicción de cuándo y dónde se comporta de una u otra manera. La respuesta es incierta. De esto ya se ocuparon físicos, matemáticos y astrónomos como los alemanes Max Planck con su teoría de los *cuantos* (1900) y Werner Heisenberg con su *principio de la incertidumbre* (1926). Stephen W. Hawking, el genio moderno de la física teórica, describe esta situación muy bien:

"El principio de incertidumbre tiene profundas implicaciones sobre el modo que tenemos de ver el mundo. Incluso más de cincuenta años después, éstas no han sido totalmente apreciadas por muchos filósofos, y aún son objeto de mucha controversia. El principio de incertidumbre marcó el final del sueño de Laplace de una teoría de la ciencia, un modelo del universo que sería totalmente determinista: ciertamente, ¡no se pueden predecir los acontecimientos futuros con exactitud si ni siquiera se puede medir el estado presente del universo de forma precisa!"

En general, la mecánica cuántica no predice un único resultado para cada observación. En su lugar, predice un cierto número de resultados posibles y nos da las probabilidades de cada uno de ellos. Así pues la mecánica cuántica introduce un elemento inevitable de incapacidad de predicción, una aleatoriedad en la ciencia. Albert Einstein se opuso fuertemente a ello, a pesar del importante papel que él mismo había jugado en el desarrollo de estas ideas. Einstein recibió el premio Nobel por su contribución a la teoría cuántica. No obstante, Einstein nunca aceptó que el universo estuviera gobernado por el azar. Sus ideas al respecto están resumidas en su famosa frase "Dios no juega a los dados".

A pesar de lo que pensaba Einstein, la mayoría de los científicos aceptaron la teoría cuántica y los principios de incertidumbre porque con ellos se podía explicar perfectamente muchos fenómenos recién descubiertos. La tecnología moderna, los transistores, los televisores, los ordenadores, la biología y la química moderna se basan en los principios descritos.

El principio de incertidumbre es inherente a nuestra realidad cotidiana, aunque aún no ha sido adecuadamente incorporado a ciertos fenómenos como la gravedad y la estructura a gran escala del universo. Después del último punto se pudo iniciar este párrafo de cientos de maneras; de todas las posibilidades unas cuantas eran las más probables y una sola fue nuestra elección. Eso de la probabilidad, en este caso y en los asuntos humanos, tiene mucho que ver con nuestra decisión. Tomar decisiones es un acto diario y rutinario de las personas, pero se vuelve una acción de gran responsabilidad cuando se da por parte de un gerente frente a problemas cuyas posibles soluciones se encuentran bajo el principio de la incertidumbre. Esto es, no se podría profetizar con exactitud la bondad o calidad de una decisión frente a otra posibilidad que nunca se tomó.

El amplio y abstracto preámbulo que hemos planteado enmarca los aspectos subjetivos, impredecibles e imprecisos de los problemas y soluciones de las prestaciones de servicios en el área de la salud del Ecuador y en el resto del mundo, y que a pesar de los máximos esfuerzos dedicados a la tarea de brindar bienestar, sólo podemos esperar cierta probabilidad de éxito, tal vez temporal o parcial.

## **2.2. LOS DESAFÍOS EN SALUD.**

Ahora se habla de los grandes errores de los sistemas de salud que hemos venido aplicando (en el Ecuador, estrictamente hablando, ni siquiera hemos tenido un sistema de salud establecido; lo que hacemos son acciones y prácticas de servicios de salud aislados, más o menos efectivos). En la Región se dice de la necesidad de establecer nuevas visiones para cumplir la misma misión: brindar bienestar a la población. Cambios y reformas en el sector son la tendencia. La centralización y la medicalización de la salud se convirtieron en las fórmulas que ya no calzan con las nuevas realidades. Ahora es esencial tomar un nuevo rumbo. La promoción de la salud, la desmedicalización de la salud, la programación local, el financiamiento sostenible, la privatización, el cuidado del medio ambiente, la municipalización, la cogestión o autogestión, las organizaciones no gubernamentales, la descentralización, las cooperativas de salud y muchas más, son algunas opciones. ¿Cuál es el camino, si existen muchas posibilidades y todas podrían tener la probabilidad de ser seguras? ¿De todo lo bueno, qué es lo mejor para cada cual?

A pesar de que existen múltiples respuestas o fórmulas aparentemente efectivas para un solo problema, hemos comprobado, mediante experiencia propia, que las soluciones continentales no funcionan en el archipiélago de Galápagos. Los dilemas del desarrollo de los servicios de salud de los Hospitales de las islas San Cristóbal y Santa Cruz deben observarse sopesando todos los factores locales que hacen de la cultura de los galapagueños una singularidad. Sin embargo habrá orientaciones estratégicas y programáticas que pueden servir como insumos previos a la toma de decisión local. Así, en la XXIII Conferencia Sanitaria Panamericana en 1990 se convino que, para afrontar los principales desafíos de salud en la Región y conseguir la transformación del sector en los años noventa, era esencial lograr que se reconociera la importancia de la salud en la formulación de la política social y en el proceso de desarrollo. También se consideró

necesario, entre otras cosas, formular políticas y programas que buscaran la equidad en materia de salud y que concentraran los recursos en intervenciones eficaces para resolver los problemas sanitarios más apremiantes.

Como se puede observar se toma el asunto de la salud como parte de un desafío total del desarrollo humano. No es posible impulsar un sector sin que en el resto no suceda otro tanto. La pobreza es madre de muchas enfermedades. Una inadecuada decisión política podría causar graves daños en los sectores de educación y salud. La paz y la tranquilidad prolongada implican un acelerado desarrollo y crecimiento de las naciones. Ya estamos en el siglo XXI y analizando ciertos hechos históricos, sabemos que la planeación totalitaria de Lenin, Khrushchev y Mao definitivamente no opera bien para dirigir una economía progresista e igualitaria. La tendencia va hacia un mercado competitivo y al estancamiento del crecimiento explosivo de los Estados benefactores. Por estas razones es importante, antes de tomar decisiones, estudiar las situaciones y perspectiva regionales y locales; el análisis de los aspectos sociales y económicos y sobre todo las tendencias políticas nacionales e internacionales.

En la mayoría de los países de la Región ha prevalecido la democracia, bajo la forma de gobiernos civiles elegidos por voto popular. En algunos países la población se ha distanciado de los partidos y las personalidades políticas tradicionales y ha optado por líderes que representan partidos nuevos o renovados. Así han expresado claramente su deseo de encontrar soluciones nuevas a viejos y nuevos problemas en relación con las condiciones de vida y el desarrollo general.

La mayor estabilidad de la democracia en las Américas se ha vinculado con una participación y un control cada vez mayores de los ciudadanos sobre las acciones de quienes están en el poder, lo que en algunos casos ha conducido a la destitución de funcionarios que no demostraron integridad ni respeto por la ley o las normas éticas.

Se espera que en el próximo cuatrienio la cultura democrática pluralista de la sociedad se extienda y que cada vez más sea factible resolver los conflictos mediante el diálogo, la negociación y la búsqueda del consenso, como ya ha ocurrido en algunos de los países de la Región que en el pasado fueron escenario de enconados conflictos armados. Además, es posible que los gobiernos recurran cada vez más a los plebiscitos y otras formas de consulta popular, lo que también ya está sucediendo, para tomar decisiones de importancia capital para el futuro de las naciones.

La tendencia hacia la democracia participativa se verá reforzada por las reformas constitucionales, que están en marcha en algunos lugares de la Región. Estas reformas en los sectores de la educación, de la salud, de las actividades económicas, incluyen la introducción de disposiciones constitucionales que garanticen una mayor protección de los derechos ciudadanos y humanos, la autonomía regional mediante la descentralización, la simplificación de la estructura administrativa, el funcionamiento del aparato gubernamental y el establecimiento de medios de control de la administración pública. El objetivo es conseguir que el Estado cumpla con sus obligaciones de manera más eficiente y eficaz en función de los costos.

### **2.3. LA ACTITUD GUBERNAMENTAL.**

Está claro que lo que vendrá, el siglo XXI, ya llegó; ya estamos avanzando a través de él y conocemos claramente los problemas del siglo XX, pero no las soluciones. Sólo podemos precisar ciertas líneas de conducta sino útiles, por lo menos no contraproducentes. Es importante estudiar las actitudes de los gobiernos para gobernar; evitar la invectiva sobre qué debe hacer el gobierno. Es más práctico preguntarnos qué puede hacer, hasta donde es capaz y cuáles son sus limitaciones. Es importante reconocer que ahora los gobiernos no son ya los únicos centros de poder. Nuestros países son pluralistas y estamos pasando de los gobiernos omnipresentes a la privatización. Estos cambios bruscos, como afirma Peter F. Drucker, tendrían tres razones: la primera es el fracaso de los programas y de las operaciones gubernamentales a partir de la Segunda Guerra Mundial. La segunda razón es que entendemos que hay un límite a lo que se puede lograr con impuestos y gastos. Y finalmente, hoy sabemos que la capacidad de los gobiernos para crearse rentas tiene límites.

Desde este punto de vista hay actividades que los gobiernos no pueden hacer bien o simplemente no las pueden hacer. El papel del líder o del político es darse cuenta cuales son estas labores y tomar la responsabilidad política de abandonarlas y pensar en innovaciones. Al respecto Drucker afirma lo siguiente.

"Estamos empezando a comprender, aunque solo en lineamientos generales, las lecciones de la postguerra con respecto a las actividades del gobierno":

- Hay funciones que son claramente gubernamentales, que no se puede permitir que las maneje nadie fuera del gobierno mismo, y que sólo éste puede desempeñar. Entre ellas está el monopolio de la defensa y de las armas. Existe también la función oficial de mantener el orden, el imperio de la ley y la justicia para que los ciudadanos puedan dormir tranquilos y andar por las calles sin temor, cosa que hace un siglo los gobiernos hacían bastante mejor que hoy.
- Hay otra función gubernamental mucho más complicada y más controvertible: mantener lo que hoy llamamos " un campo de juego nivelado ". El gobierno no puede fijar reglas básicas que obligan a todos por igual. La Comisión de Valores y Bolsa de los Estados Unidos es eficaz precisamente porque a todos les interesa tener reglas claras que les permitan a las personas honradas, ya sean compradoras o vendedoras de valores, llevar a cabo sus negocios, y que excluyan a los pícaros (o al menos les dificulten un poco sus actividades). Dicho de otro modo, sabemos que el Estado puede y debe ser bastante más intervencionista de lo que predicaban y querían los liberales del siglo XIX como Herbert Spencer. Su papel tiene que acercarse mucho más a las tesis de los conservadores de entonces, quienes querían un gobierno fuerte y eficaz.
- Hoy sabemos que no todo lo que hace el Estado es para siempre, pese a lo cual abandonar una actividad oficial es difícil, y encuentra fuerte resistencia. Todo lo que haga el gobierno se vuelve "moralidad". Sus actividades, por tanto, deben organizarse desde el principio como temporales. Un nuevo programa, una nueva dependencia, deben crearse para un periodo de tiempo limitado y no muy largo, con una declaración clara de los resultados que se esperan en ese periodo y con el compromiso explícito de abolirlos si no dan los resultados prometidos.
- Todo lo que las entidades no gubernamentales pueden hacer mejor o igualmente bien no debe emprenderlo en absoluto el Estado. Lo que importa no es que la actividad se organice como un negocio, con las utilidades como objetivo o por lo menos como medida; lo que importa es que no la maneje el gobierno. Un método es la privatización. Otro es pasar del gobierno como actor al gobierno como proveedor, haciendo el trabajo contratistas de fuera según especificaciones fijadas por el gobierno."

## 2.4. LA SOCIEDAD PLURALISTA.

Bien, hemos llegado al punto en donde entendemos que el poder total no existe. Los gobiernos ya no se pueden creer todopoderosos. Después de las experiencias chinas, nazis y rusas, podríamos confirmar que el totalitarismo ha muerto. El Estado no lo puede lograr todo. El desarrollo de la actual civilización se está haciendo con fórmulas basadas en el pluralismo. Esto es, pequeños grupos bien organizados y autónomos que tienen una misión muy clara y logran sus objetivos con eficiencia. No hacen otra cosa que no tenga que ver con sus objetivos precisos. Esta estrechez de objetivos es lo que los hace fuertes. El pluralismo de la sociedad se concentra en las funciones y en el desempeño. Es un pluralismo de organizaciones de propósito único, cada uno dedicado a una sola tarea social: creación de riqueza, o escolaridad, o cuidado de la salud, o formación de valores y hábitos en la juventud. Lógicamente hay grupos políticos pluralistas cuya misión evidente es el poder y su objetivo el control de pequeñas minorías muy disciplinadas.

En una sociedad pluralista cada una de las instituciones se dedica a una sola tarea: producir bienes o servicios económicos como una compañía de negocios, curar a los enfermos; crear conocimientos y diseminarlos. Son entidades con un solo propósito. Ninguna es oficial o política. Y, sin embargo, cada una debe tener su órgano de gobierno y su administración. Cada una tiene que gozar de una gran autonomía para producir resultados. Poco importa que una institución sea jurídicamente independiente y que otra sea legalmente propiedad del Estado y esté bajo el control de un ministerio de gobierno. Y como lo han aprendido hasta los rusos, un negocio funciona, aun cuando sea mal, únicamente si se maneja como institución autónoma y, sobre todo, como un negocio, ya sea privado o público.

En nuestro país ya existen buenos ejemplos de grupos o sociedades pluralistas: las Escuelas Politécnicas, las Universidades, la empresa privada de recolección de la basura en la ciudad de Guayaquil, los equipos de fútbol, entre otros. Pero mucho más ejemplos los encontramos en las áreas sociales y de salud: la Sociedad de Lucha contra el Cáncer (SOLCA), la Junta de Beneficencia de Guayaquil, las fundaciones de servicio social y de ayuda a desamparados, niños, ancianos, etcétera.

Estas instituciones pluralistas en salud, que en la ciudad de Guayaquil han existido durante años y realizado más o menos bien su trabajo, a pesar del sistema

nacional de salud inadecuado, se debe a que precisamente no se han incluido dentro del sistema. Son autónomas y se han manejado con administraciones propias, como negocios de servicio social. Hemos visto construir grandes hospitales públicos de los Ministerios de Salud y Bienestar Social, cuando los hospitales de la Junta de Beneficencia ya existían con muchos años de servicio a la comunidad. Hoy los hospitales Estatales casi están paralizados, mientras los otros continúan brindando atención; sus servicios no son ideales, pero en este revoltijo local de paros, huelgas de hambre y de hambrientos, de falta de agua potable y de energía eléctrica, de ausencia de insumos, de equipos y de imagen pública, entre otras calamidades de la cosa gubernamental, brindar atención de salud con la puerta abierta, como lo hacen los hospitales públicos de la Junta de Beneficencia, es un acto digno de reconocimiento.

Los hospitales públicos o privados son, y siempre lo han sido, una empresa de servicio social. Como cualquier empresa si es rentable se puede dar el lujo de impartir el bien, tomar la responsabilidad social de intentar resolver ciertos problemas públicos. El precio del éxito obliga a los gerentes a ampliar su ámbito de acción. Ello implica aumentar nuestra capacidad de servicio, siempre y cuando podamos cumplir con las responsabilidades y objetivos de nuestra organización, pero ¿cómo puede un hospital en quiebra disminuir la incidencia de muerte de niños menores de un año, hermanos de otros niños potencialmente cadáveres que enferman de enfermedades exclusivas de la pobreza y que etiquetamos como pacientes con diarreas y enfermedades respiratorias agudas? Imposible. Es un problema de todos, no sólo de los médicos y del sector salud, por lo tanto la comunidad íntegra debe aportar para resolverlo. Es necesario aprender que la salud es un derecho de todos, pero es deber de cada individuo conservarla.

## **2.5. LAS PROBABLES CAUSAS DE LA PÉRDIDA DE LA CALIDAD.**

¿Cuál o cuáles son las causas de la situación citada? Desde nuestro punto de vista, que es un simple mirar alrededor y hacia atrás unas cuantas decenas de años, han sucedido varias cosas: primero, nuestros políticos tomaron el camino más fácil y decidieron que nuestra salvación se debía hacer por medio de medidas de gran impacto social. Una de esas acciones es el decreto de gratuidad de los servicios de salud. Hasta ahí la situación no está tan mal; la cosa es que el gobierno ecuatoriano no se enteró que las rentas públicas son limitadas y el acto de dar salud es una actividad sumamente

difícil. El asunto puede ser más o menos posible, siempre y cuando los servicios de salud sean un monopolio del Estado, pero en el Ecuador y en Latinoamérica no es así, ni nunca lo fue. La competencia elimina a casi toda actividad gubernamental y así sucede en el Ecuador produciéndose el descalabro. El Estado no puede funcionar si existen otras maneras de realizar la tarea, ni debe competir con empresas privadas en la prestación de servicios en los cuales no es el mejor ni el único proveedor. A éstas penurias deben agregarse problemas de planificación y organización; incrementos de los costos y la incapacidad que tenemos de valorarlos y, sobre todo, concentración en la oferta soslayando la demanda de los usuarios de nuestros servicios.

Esta situación de pérdida, de imposibilidad de mejorar y de continuar de bajada es atenuada por la pátina de estoicismo que se le da a las actividades gubernamentales. Como que la utilización de escasos recursos de personas y dinero en instituciones públicas son símbolo de servicio desinteresado y de favor hacia el pueblo y no se las ve como empresas y medios para obtener un fin. La diferencia entre ambos puntos de vista es crucial: las cuestiones empresariales y económicas se juzgan por la relación costo/beneficio. En cambio desde el punto de vista moralista y público aquella relación es un pecado, es el abandono de los principios de sacrificio y servicio.

Parte del papel del Estado es vigilar por la salud y educación del pueblo, lograr mayor bienestar y formación de la población a servir, pero no necesariamente debe hacerlo con sus propias manos. Es mejor y hasta más simple que se pague para que alguien idóneo lo haga. Deberíase buscar al mejor proveedor o proveedores, contratárselos y negociar ideales reglas de trabajo a fin de obtener medidas de impacto de acuerdo a sus pretensiones. Éstas lógicamente son parte de las promesas de campañas populares, al fin y al cabo el asunto sigue siendo político, pero con ideas que se vuelven realidad gracias a políticos entusiastas que aplican a los problemas actuales soluciones gerenciales y modernas. Estaríamos apostando por la privatización, por la promoción del desarrollo económico estimulando el crecimiento y productividad de la empresa privada.

No hemos perdido la imagen de calidad de servicio, porque nunca la hemos tenido. Los hospitales públicos se construyeron para atender lo mejor que se pueda a los grupos de menos capacidad económica, por supuesto, con la menor cantidad de inversión. Estuvo bien para entender que esa no es la mejor manera, pero ya es hora de buscar nuevos mecanismos de trabajo apegados a las nuevas realidades.

## 2.6. LA REFORMA EN EL SECTOR SALUD.

### 2.6.1. Antecedentes.

Las ideas de salud y de enfermedad, de la vida y de la muerte existen desde que el hombre les dio cabida en el mundo de los conceptos, efectos y causas. Por lo tanto son antiquísimas. Jaques Atalí, escritor francés, describe como historiador y profeta el camino transitado por la humanidad en pos de vivir la vida. Define a este esfuerzo como *El orden caníbal*: desde nuestros ancestros trogloditas que consumían los cuerpos sin vida (canibalismo) para así eliminar la muerte y su causa, hasta la actual medicina que utiliza alta tecnología, hay un gran trecho. Al principio creíamos que la enfermedad y muerte tenían causas divinas, los cuales merecían una cura esotérica y de fe; ahora pretendemos identificar agentes patógenos y desordenes químicos y moleculares, a los que damos una respuesta medicalizada. Atalí nos recuerda que la medicina sofisticada y tecnológica actual es parte del Orden caníbal y debe ser superada.

El sistema de salud moderno ampara este tipo de acciones que atienden casi exclusivamente las patologías del cuerpo, soslayando otros aspectos de la actividad humana que juegan papeles importantes en la conservación de la salud, como su relación con el entorno, su cultura, sus ideas y creencias religiosas, y sobre todo los aspectos socioeconómicos. De esta manera invertimos casi la totalidad de nuestro esfuerzo en medicalizar los servicios de salud y estudiar la genética y sus aplicaciones médicas ortodoxas, mientras se ha descuidado el mantenimiento adecuado de nuestro entorno y el comportamiento social saludable de las personas. Se puede decir que nos sugestionamos pensando que los males humanos tienen origen en el cuerpo o la mente y no en asuntos divinos o naturales, o mejor dicho en la infracción de los esquemas o leyes naturales del universo.

Todas estas ideas y sus respectivas acciones por combatir la enfermedad y la supuesta muerte han desarrollado sistemas o maneras de brindar salud: el canibalismo, las cirugías y las sangrías, las cuarentenas, la acupuntura y las medicinas tradicionales, entre otros; y por último la medicalización que es el esquema de salud en el cual aprendimos a ejercer la profesión médica, nos desarrollamos y que en esencia prepara médicos (ortodoxos o brujos) que esperan a los pacientes o enfermos en un área

determinada (consultorio u hospital) en donde luego del análisis del caso se obtiene el diagnóstico de una patología y se prescribe un tratamiento específico.

La práctica médica está dirigida a atender a los pacientes cuando ya están evidentemente enfermos y éstos pueden acceder a los servicios de mejor o menor calidad de acuerdo a su capacidad de invertir más o menos dinero en su atención. El procedimiento por lo tanto adolece de equidad en los servicios, ya que los más necesitados son los que tienen menos posibilidades de ser atendidos. La causa de los altos costos es que este sistema se basa en el uso de tecnología muy sofisticada y de punta para lograr diagnósticos precisos sobre una patología específica y sobre un órgano determinado. De ahí podemos deducir que no existe integralidad en las acciones que se brindan, pues se trata al individuo como la unión de partes susceptibles de ser reparadas y no como un todo armónico con el medio ambiente y el cosmos.

Evidente ejemplo de la aberración de nuestro sistema lo da un supuesto doctor en medicina, que tuvo la temeridad de publicar en la prensa ( 1 ) una cuña publicitaria que comenzaba con mensajes de promoción personal, récord de éxitos y entre otras brillantes proezas escribió lo siguiente:

"Cursos de especialidad en: TOKIO, BERLÍN, MOSCÚ, MÉXICO, SANTIAGO DE CHILE, U.S.A. y otros países de EUROPA. EXPERIENCIAS SIN FRONTERAS al servicio de la humanidad con:

1. Incisiones ESTÉTICAS (incluidas operaciones emergentes)
2. Técnicas Propias para casos de hemorragias; infecciones o cáncer
3. Cirugías de riesgo sin aplicación de sangre (SIN TRANSFUCIONES) (SIC)

Graduado con honores y Ganador del 1er. lugar de todos los concursos públicos...

RECORDS difíciles de ser igualados o superados: Inducción de partos: más de 10.000 casos.

Aplicación de ventosa obstétrica: más de 4.000 casos (Desplazando el uso peligroso del Fórceps).

Cesáreas, Extra-peritoneales: más de 800 casos (Evitando muerte por Peritonitis).

Operaciones Fetotómicas: Por cientos (Evitando la muerte maternal).

TUMORES GIGANTES Y EMBARAZO: por docenas y los más raros.

Partos, Cesáreas, Histerectomías abdominales y vaginales normales no entran en las estadísticas de los récords.

CONSULTAS: De lunes a..."

( 1 ) Diario El Universo, Guayaquil 1994.

Lo que más nos llama la atención, además de la estulticia y la imposibilidad de hacer tantas sergas médicas y quirúrgicas en el periodo de ejercicio profesional y

promover una carrera armamentista contra el mal, es la actitud mecánica y reparadora que se asume. Pareciera que mientras más enfermos con tumores o distocias de parto existan mejor es el negocio. No hay espacio para la promoción de la salud. Al doctor no le mostraron cuál es su misión como médico (cosa común en las universidades), ni tampoco la aprendió o elaboró (cosa común en los profesionales de salud). Está muy lejos de comprender que mejor que reparar es evitar el desequilibrio, que la idea es enseñar y aprender a conservar la salud de los semejantes y no convertirnos en adeptos morbosos de las enfermedades. Lamentablemente es un mal ejemplo de práctica profesional privada; él no es el único. Ya llevamos, en todo el mundo, por lo menos ochenta años utilizando cirugías radicales o parciales de las mamas para tratar el cáncer de las mismas y recién comprobamos, porque decidimos comprender, que con estas medidas agresivas la sobrevivida no ha cambiado; o sea, la cirugía no es ni fue el mejor tratamiento para esa patología. El resultado: millones de mujeres mutiladas sin necesidad.

### **2.6.2. La Reforma del sector salud en las Américas.**

Desde hace aproximadamente diez años se vienen operando en el ámbito mundial procesos de reforma en el sector de la salud. Está claro que el sistema actual no funcionó como se esperaba y urge el cambio. Lógicamente la innovación se está dando en otros sectores de las actividades públicas junto con las de salud. En el continente americano la situación en la mayoría de los países gira alrededor de economías pobres y mal administradas; la reforma de salud se basa en la consolidación de la democracia, la apertura económica y el reordenamiento del Estado. La reforma es un proceso complejo "cuyo desarrollo involucra no sólo componentes técnicos y gerenciales, sino también políticos, económicos, sociales y culturales, que no se pueden admitir fórmulas únicas para su desarrollo." Esto último nos parece muy atinado ya que coincide con lo que decíamos al inicio: existen muchas maneras probables para hacer las cosas, todas valederas y reales

El esfuerzo de reforma está integrando a muchos sectores como los gobiernos locales, la OMS, la OPS, el Banco Mundial, el Banco Interamericano de Desarrollo, la Organización de Estados Americanos, la Comisión Económica para América Latina y el Caribe, el sector privado, los partidos políticos, las instituciones académicas, ONGs,

entre muchas más. La idea es fortalecer vínculos, hacer de la visión de atención de la comunidad un asunto universal e integracionista entre los gobiernos y la sociedad con la misión común de desarrollo y prosperidad de los habitantes americanos. Todo ello se trató y deliberó en la reunión *Especial sobre Reforma del Sector Salud* que se celebró en Washington, D.C., el 29 y 30 de septiembre de 1995. En esencia los objetivos de la Resolución CD38.R14 de la OPS y OMS sobre la reforma del sector salud son:

- "Mejorar las condiciones de salud y de vida de todos los habitantes de las Américas.
- Ser parte de la reforma social que se produzca en la Región, constituyéndose en uno de los pilares del desarrollo con justicia, bienestar y equidad.
- Contribuir efectivamente al combate de la pobreza y ser un ingrediente clave de acción para este propósito.
- Reducir las desigualdades del estado de salud, mejorar el acceso a servicios sanitarios de buena calidad y fomentar que las instituciones, los individuos y las comunidades compartan la responsabilidad.
- Modernizar y descentralizar la organización y el funcionamiento de las instituciones públicas que prestan servicios de salud.
- Lograr el equilibrio entre los subsectores público y privado de salud, con miras a conseguir que sus esfuerzos se complementen.
- Velar por que el sector cuente con recursos financieros razonables y a un nivel sostenible para que pueda lograr sus objetivos."

Como se puede notar se trata de plantear acciones para resolver los problemas de equidad, eficiencia y eficacia en salud. Se pone mucho interés en asuntos como la descentralización de las organizaciones, se incluye al sector privado en los asuntos del Estado y el financiamiento razonable y sostenible es esencial. En nuestro país como en el de los vecinos, hablar de dinero y sobre todo de su desperdicio y desaparición, de acciones infructuosas y vocingleras por recuperarlo, es estar actualizado. Lo que no hemos comprendido o no deseamos saber es que el desarrollo económico no es directamente proporcional al aumento de equidad; que la distribución de la riqueza responde al aumento de la producción y no a reglas e impuestos gubernamentales. Esto ya lo concluyó el matemático italiano Vilfredo Pareto: "cuanto menos productiva sea una economía, mayores serán las desigualdades de los ingresos. Cuanto más

productiva, menos desigualdad." Parece que por haberlo dicho allá en Europa tan lejos de nosotros, no alcanzamos a oírlo.

Pero las consecuencias de estas desigualdades económicas, de las inequidades entre los países y entre sectores de un mismo país, hacen que en la región de las Américas se pierdan anualmente cerca de 233 años de vida ajustadas por discapacidad (AVAD) por cada 1000 habitantes, lo que nos ubica en una situación intermedia entre países industrializados y los que mal llamamos en desarrollo. La mortalidad infantil muestra una gran disparidad que va desde 7.5 por 1.000 a 109.8 por 1.000 nacidos vivos y la mortalidad materna varía entre 3 y 270 defunciones por 1.000 nacidos vivos. Entre el 3% y 37% de la población infantil está desnutrida. La disponibilidad de médicos oscila entre 0.8 y 43.3 por 10.000 habitantes, mientras las camas hospitalarias varía entre 0.7 y 14.3 por cada 1.000 habitantes (cálculos estimados para la década de los 80) ( 2 ). En resumen, estamos comprendiendo que para que ocurra la reforma del sector salud no solo hace falta mejorar los servicios prestados a los individuos, sino también intervenir en las políticas adoptadas por otros sectores. Por ello es importante reconocer que el sector salud debe gozar de una gran capacidad para movilizar, negociar y supervisar las acciones de otras áreas que puedan tener impacto o consecuencias funestas sobre la salud de la colectividad.

En consecuencia las reformas que se están ya observando en algunos países como Chile, Costa Rica, Colombia, entre otros, introducen sobre todo nuevas formas de organización y gestión de servicios que se enmarcan en novedosas posiciones relativas entre el Estado y la sociedad civil. Son modelos esencialmente pluralistas que integran a prestadores públicos y privados de servicios de salud. Los hospitales son empresas sociales, con autonomía de gestión y capacidad de recuperar costos y hasta producir utilidades que se revierten en la propia institución. Las normas y mecanismos de funcionamiento no son rígidos y se puede decir que los crea cada unidad o empresa de salud de acuerdo a sus necesidades y realidades locales. Al final, los ministerios de salud de estos países van disminuyendo su responsabilidad como prestadores directos de servicio, pero aumentan su capacidad de conducción política, regulación y control para asegurar la equidad, calidad y eficiencia en el sector.

( 2 ) Reunión especial sobre REFORMA DEL SECTOR SALUD, setiembre 29 -30 de 1995, Washington, D.C., Los problemas regionales en materia de equidad, eficiencia y eficacia en salud, página 7.

### 2.6.3. La Reforma de Salud en el Ecuador.

Desde hace más de cuatro mil años ascetas indios y tibetanos decían que " ..lo que el sabio hace al principio, el necio lo hace al final". En nuestro país lleno de "horas ecuatorianas"; de "viveza criolla"; de presidentes folclóricos, transitorios y comprometidos con el poder por el poder; de secretarios de Estado sietemesinos en su acción como tales; con Ministros de Salud fugaces como los meteoros que ingresan a la atmósfera ecuatoriana, en ciertas noches citadinas durante los regulares racionamientos eléctricos julianos, no podría aplicarse mejor esta sentencia. Nos comportamos como necios hasta rayar en la locura. ¡Somos los últimos de Latinoamérica en iniciar lo que podría llamarse nuestra Reforma de Salud! Hemos perdido tanto dinero del pueblo que ya no se pudo soportar más. La reforma se da no porque comprendimos a cabalidad nuestra misión en el sector salud, sino porque ya se nos acabó el dinero que podíamos despilfarrar.

Si fuésemos diligentes en la redacción del presente trabajo, o si hubiéramos pertenecido al grupo de gerentes de salud del año pasado, o simplemente si los cursos se iniciaban a mediados de año, no hubiéramos podido incluir la buena nueva que recién se publicó en el Registro Oficial No. 102: el decreto que faculta al Ministerio de Salud Pública ecuatoriano "para que desarrolle e implemente el Modelo de Cogestión y Autogestión Gerencial Hospitalaria en las Unidades de Salud a su cargo."

El Decreto lo necesitábamos para formalizar acciones heroicas locales que se vienen dando en las unidades del Ministerio de Salud, para que éstas no cierren las puertas y continúen prestando servicio. De boca todos ordenaban y pregonaban la bendita autogestión y cogestión, pero nadie se atrevía a ponerlo sobre el papel. Pero ya está aquí, ya se escribió y publicó. Los pobres no somos del todo desgraciados; lo malo es que las alegrías nos duran poco porque la materia prima de nuestra dicha es de mala calidad. Buena cosa que el Decreto se publicó el séptimo día, del séptimo mes y seguramente se empezó a distribuir a las siete horas de ese día, pero el mágico siete no puede eliminar nuestros errores.

Por ejemplo el Decreto ordena al Ministerio de Salud Pública implantar "el Modelo de Cogestión y Autogestión ..", pero lo que más pregonamos los que estamos en los frentes de batalla del cuidado de la salud ecuatoriana, los técnicos de la OPS y OMS, es que deben existir modelos distintos, mas no un solo modelo; prototipos

precisos para casos específicos: un modelo de atención de salud para la Provincia de Galápagos y mejor si éste se subdivide en tres submodelos, de acuerdo a las características de cada comunidad, que por cierto son muy diferentes en cada isla habitada. Un buen ejemplo de diversidad, especialidad y economía de vida nos lo da el *Geochelone elephantopus*, quelonio gigante que en las islas Galápagos se subdividió en por lo menos trece especies bien diferenciadas, algunas viviendo en una misma isla. Todas felices hasta que llegó el hombre.

El Decreto del 7 de julio no apareció espontáneamente. Ya pudimos observar, el año pasado, un trabajo que se atribuye al Dr. Alfredo Palacio, ex Ministro de Salud, en donde se describe el problema y se le toma una instantánea a nuestro sistema de salud: "En resumen el sistema de salud ecuatoriano en su mayor parte se agotó y está plagado de: INSEGURIDAD, INJUSTICIA, INEQUIDAD, INEFICIENCIA, INCOMPETENCIA, INSATISFACCIÓN, INADECUADA CALIDAD, INFLACIÓN, INSUFICIENCIA E INTERESES CREADOS .". Todo nuestro sistema está "IN". Se estratifica a las unidades que prestan servicios de salud en el Ecuador y nomina a las del MSP como "Hospitales de la miseria", ubicados en el sótano del edificio de la salud:

- Medicina privada.
- SOLCA.
- Hospitales de la Junta de Beneficencia.
- Hospitales de las Fuerzas Armadas.
- Hospitales del IESS.
- Hospitales del MSP.

Se propone para mejorar la situación un "Círculo Virtuoso", en donde un Sistema de Salud bueno, dará buena salud, mejorará el desarrollo humano y la competencia social, nos igualará y por ende habrá mayor productividad, por lo tanto menor pobreza, lo que generará mayor desarrollo económico, lo que implicará mayor aporte al sector salud y éste seguirá desarrollando al buen Sistema de Salud. Pero no dice como lo haremos; aunque anota que la esencia del problema es económico, no hay una propuesta financiera razonable y autosuficiente para apoyar al nuevo sistema. Además termina el estudio con una sugerencia medicalizada que desentona con todo lo escrito: "La Red Nacional de Emergencias Médicas", que a fin de cuentas quiere decir

la adquisición de ambulancias para transportar rápidamente a individuos accidentados, la mayoría en estado de embriaguez, jóvenes e irresponsables, que por la seriedad de sus lesiones mueren "bien diagnosticados" o quedan inválidos a causa de un problema que no comenzó el momento de la juerga sino hace muchos años atrás cuando no se enseñó en las bancas escolares como adquirir hábitos sociales saludables. O sea cuando el sistema de salud equivocó su misión y no dedicó su mayor esfuerzo a la Promoción y Cuidado de la Salud, mientras con actitud sádica espera a los enfermos en los Hospitales.

El Decreto de Autogestión y Cogestión en las unidades de salud del Ecuador no es preciso con respecto al uso diligente de los ingresos económicos. Parece ser que debemos ingresar el dinero a una cuenta del Estado que luego pasará a manos del Ministerio de Finanzas, desde donde se ordenará los gastos en salud de acuerdo a solicitudes o prioridades o programas o a algún nuevo documento por inventarse. En resumen no somos las unidades locales las que manejaríamos el dinero, por lo tanto no mandamos, no somos dueños de nada; no podemos decidir para atender nuestras necesidades. Todo seguirá centralizado y nos convertiremos en simples recaudadores del dinero de la comunidad para que pase a las arcas públicas. El Duro de la salud va a ser el Ministro de Finanzas. ¿Dónde se encontraría la autoridad y responsabilidad del Ministerio de Salud? ¿Es ético este tipo de acción?

Ningún ser o empresa pueden subsistir durante mucho tiempo en un medio enfermo y viciado. El sector salud debe tomar la responsabilidad de atender de raíz el problema. Pero el Ministerio de Finanzas pretende intervenir en salud sin tener la capacidad y preparación para hacerlo y sin que esa sea, ni por accidente, su misión. Los que practicamos el servicio de salud estamos mejor preparados, pero sin el control financiero ¿qué autoridad podríamos ejercer? Si no podemos tomar decisiones sobre nuestras prioridades, somos valiosos títeres. Es necesario que aportemos algo para poder reclamar autoridad y en la medida que tengamos autoridad, somos responsables. No existe responsabilidad sin autoridad, ni tampoco hay autoridad sin responsabilidad, pero en Ecuador parece que inventaremos la fórmula para que los que manejan el dinero tengan autoridad y los que manejamos las necesidades y las demandas de servicio nos encargamos de la responsabilidad. ¡Aunque usted no lo crea!

Pensamos que la Cogestión y Autogestión no es la continuación en el desarrollo del sistema de salud actual. No se puede concebir un nuevo sistema de financiamiento

de los servicios utilizando el mismo mecanismo burocrático, centralizado y obsoleto de recaudaciones. Continuar con pulimentos, parches y paliativos aplicados al mismo sistema, no parece lo mejor. ¡Cambio fresco y puro, eso es lo que necesitamos! Así como los grandes y prehistóricos reptiles, esos dinosaurios fueron los predecesores de las aves actuales, éstas no guardan mucha relación genética con aquellos, de la misma manera el primer sistema de salud ecuatoriano que nos proponemos forjar no tiene porque parecerse a las experiencias anteriores; podría hasta ser diametralmente opuesto. Lo que pasa es que los cambios o la evolución, lo contrario de lo que pensaba Darwin, suele tener exabruptos, saltos y mutaciones que son los que dan los resultados deseados y logran la supervivencia de las especies. Si pudiéramos emular a la naturaleza para resolver nuestros problemas, probablemente disminuiríamos nuestro volumen de errores. Ya lo hizo Georges de Mestral, ingeniero suizo que estudió las semillas de la *Arctium lapa* y gracias a sus resultados inventó el Velcro, ahora utilizado hasta en los trajes espaciales. Algo parecido realizó Joseh Paxton al comprobar la resistencia del intrincado sistema de nervaduras de la hoja de la *Victoria amazónica*; lo imitó y construyó el Crystal Palace en Londres en 1851. Hasta la esponjosa trama reticulada de la cabeza del fémur sirvió de inspiración para la construcción de la torre Eiffel parisina. La ciencia que elabora tecnología en base del estudio de mecanismos naturales es la Biónica, ¡apliquémosla a nuestros asuntos!

## **2.7. LA PRIVATIZACIÓN.**

El científico, político y administrador municipal, Ted Kolderie afirmó que existen actividades fáciles y actividades difíciles de ejecutar. Las fáciles son aquellas en donde los demandantes (el pueblo o los electores) quieren el mismo objetivo. En cambio en las actividades difíciles los demandantes exigen variadas cosas con diferentes valores y expectativas. Por este motivo Kolderie mientras fue funcionario público en Minneapolis, alrededor de los años 70, inició acciones de privatización encargando los servicios públicos a manos privadas. El vocablo privatización adquirió aceptación general luego de la venta de British Telecom en 1984 y hasta la presente fecha muchos países han desarrollado programas de privatización y otros tantos están empeñados en el proceso. Las políticas privatizadoras todavía causan temor y duda, pero se han convertido en importantes instrumentos de modernización política y económica en el

ámbito mundial. Y la evidencia disponible, hasta la fecha, señala que ha sido positivo el efecto global sobre la economía en aquellos países en donde se adoptó la privatización. Jaime Cordova Zuloaga, Embajador colombiano, miembro de la Junta del Acuerdo de Cartagena habla así de las bondades de la privatización:

"Se pueden identificar, por lo menos, cuatro ventajas con estos programas privatizadores: **a)** la superación de los déficits y desequilibrios fiscales; **b)** la necesidad de mejorar la calidad de los bienes y servicios producidos por las empresas públicas; **c)** la adaptación a los elevados niveles de competencia impuesta por los acelerados cambios tecnológicos y **d)** la renovación y modernización del pensamiento económico y de las relaciones entre Estado-economía."

Desde el punto de vista de la mayoría de las personas que trabajamos en el sector de la salud, la privatización parecería el "diablo disfrazado". Pero debemos recordar que el asunto del Estado proveedor de servicios de salud es nuevo y no cuenta con más de 50 años de actividad y ya está decrepito. Así por ejemplo, a principios de siglo en todo el mundo los partos ocurrían en las casas; las personas pobres y desamparadas eran las que concurrían a instituciones públicas y auspicios como ultima opción. Los servicios que daban las comunidades religiosas eran y son otro modelo de atención privada. Justamente el Hospital Oskar Jandl inició sus actividades de esta forma y funcionó muy bien durante muchos años.

El problema parece ser la dificultad que tenemos para adaptarnos a los cambios. Tenemos temor a que lo nuevo sea peor de lo que ya hemos experimentado, pero esta manera de pensar es una osadía. Es pretender romper con las leyes de las probabilidades y decidir que el futuro ya lo vimos y no es agradable y por ello nos causa aversión. Pensar que la privatización es lo mejor, también podría ser un error. Lo que si es evidente es la velocidad de cambio de los sistemas de trabajo y de las actuales realidades. La innovación es una necesidad, lo importante es incluirse en la misma con agilidad.

Porfiarnos de que el pueblo no comprende la situación, que no sabe de gerencia o privatización, no es la solución. Lo que debemos hacer es preguntarnos ¿qué es lo que el público necesita saber? Necesitamos informar que todo conlleva gastos, que ni Papá Noel ni las compensaciones existen; que gastar millones para salvar miles es una tontería común y una decisión desatinada; que debemos asumir ciertos riesgos y que no podemos predecir el éxito total de una decisión; que Mandrake no es miembro del

Ministerio de Salud, que el principio de la incertidumbre es aplicable al sector y que nadie da nada por nada.

Los habitantes de Galápagos vivimos, según nosotros, en un paraíso. Cuando salimos a cualquier ciudad del continente americano, todo nos parece barato. Estamos acostumbrados a recibir los servicios gratuitos como parte de la cortesía y fraternidad entre conocidos o los pagamos bien pagados, al mismo precio que lo hacen los extranjeros. El dólar USA es moneda corriente. Materiales, insumos, alimentos, entre muchas cosas tienen un precio doble o triple de lo que cuesta en el resto del país. Lo importante no es el valor monetario de las cosas sino la disponibilidad. Tenemos la capacidad de pagar los servicios de salud de calidad.

Vemos a las actividades privatizadoras como una opción válida, no obstante la privatización *per se* no lo arregla todo. Existen en nuestro país instituciones privadas que dejan mucho que desear, son una farsa; pero éstas duran poco y a diferencia de las públicas desaparecen. La innovación y la capacidad de cambio, la administración gerencial, la capacidad de competencia, la autonomía, la capacidad de decisión, el dominio de la relación costo beneficio, los "trabajadores instruidos", etc., son las virtudes y recursos que admiramos de las empresas privadas y que el sector público ha desarrollado poco.

## **2.8. LA SITUACIÓN LOCAL.**

### **2.8.1. Reseña histórica.**

El Obispo Tomás de Berlanga descubrió las Islas Galápagos en 1535. El Ecuador tomó posesión de ellas el 12 de febrero de 1832. En 1835 Charles Darwin visitó las islas y realizó estudios que le ayudaron en la presentación de su teoría evolucionista: *El Origen y Evolución de las Especies*. El 18 de febrero de 1973, las islas Galápagos, fueron declaradas vigésima provincia del Ecuador. Como tal cuenta con los cantones isla San Cristóbal, con su cabecera, Puerto Baquerizo, capital de la Provincia; isla Santa Cruz, con su cabecera, Puerto Ayora; y la isla Isabela con su cabecera, Puerto Villamil.

Antes de que el dictador Presidente de la República, General Guillermo Rodríguez Lara realizara la declaratoria de Provincialización, la unidad de salud que

nos preocupa era un Subcentro de Salud que pertenecía a la Misión Franciscana local. Fue construida bajo la dirección y visión de Monseñor Hugolino Cerasuolo, quien la administró a fin de que preste servicios medicalizados de salud durante aproximadamente 10 años.

El Hospital era atendido por Hermanas Franciscanas, brindaba cuidados médicos un profesional del Destacamento de la II Zona Naval y recibía ayuda de insumos y medicinas de donadores extranjeros, sobre todo alemanes. Es probable que esta manera de financiamiento privado haya sido el mecanismo para construir el edificio actual del Hospital.

A principio de los años setenta, cuando las Islas Galápagos formaban parte del área administrativa de la provincia del Guayas, la Misión Franciscana entregó la unidad al Ministerio de Salud Pública y éste la administró por medio del plan llamado: *Asistencia Social*. Lo importante del cambio es que la provincia comenzó a ser beneficiaria de los servicios del programa de Salud Rural.

Desde el momento en que se declaró Provincia a las Islas se creó la *Jefatura Provincial de Salud de Galápagos* con su sede administrativa en Puerto Baquerizo Moreno y la unidad de salud que nos ocupa se llamó *Centro de Salud Hospital Oskar Jandl* y se la incluyó como tal en el sistema. Era un Centro de Salud Hospital de 15 camas, con servicios de odontología, medicina general, emergencia y servicios generales.

Actualmente el Ministerio de Salud Pública del Ecuador implantó la Descentralización como nueva táctica para resolver los problemas administrativos de sus unidades. Por ello desde hace aproximadamente cuatro años a la unidad se la denomina Hospital Provincial Oskar Jandl y pertenece al Área de Salud 1 de la Provincia de Galápagos, de la cual hace de Jefe; de esta manera tiene bajo su control al Subcentro de Salud de El Progreso y al Puesto de Salud Velasco Ibarra de la parroquia e isla Floreana, en donde habitan aproximadamente setenta personas.

La Descentralización del Hospital Oskar Jandl, en la práctica aún no se hace del todo efectiva. Las oficinas de la Dirección de Salud de Galápagos se localizan a sólo cien metros de distancia del Hospital y todos sus funcionarios, con ciertas excepciones, suelen cometer el error de inmiscuirse en la administración del Hospital y hasta tomar decisiones. No se entiende a la Descentralización como un proceso de transferencia, o por lo menos de devolución, de poderes de los niveles centrales hacia los periféricos; un movimiento para conseguir la autonomía que permita responder de forma eficaz a los

demandantes Galapagueños. Este error permite mantener "muchos jefes", pero ninguno con conocimientos de administración, gerencia de salud y sobre todo con ganas de entregar el mando. En cambio demuestran ideas de centralización del poder y una administración empírica y obsoleta. Por lo tanto, así como están planteadas actualmente las cosas, el Director del Hospital no puede tener autoridad, en consecuencia no es responsable real de ciertas equivocaciones. Todo lo descrito es parte del sistema de salud implantado en el Hospital desde el nivel central. Digna muestra de los errores añosos que compartimos todos los ecuatorianos.

De paso comentaremos que la Dirección Provincial de Salud de Galápagos aún no ha redefinido su misión, no sabe cuales son sus objetivos y metas. Aún no se da cuenta que su trabajo es la de supervisar a las dos áreas de salud y a las unidades bajo su jurisdicción y no la de ejecutar las acciones de campo; se trata de una centralización provincial. Este error lo comparten todas las instituciones locales al soslayar la autoridad del hospital y ponerlo en segundo plano. Además este yerro administrativo suele ser muy bien aprovechado por los funcionarios de planta y rurales del hospital para desautorizar a los directivos de la unidad y establecer conflictos internos y domésticos que suelen resolverse al nivel de la Subsecretaría de Salud.

### **2.8.2. La calidad de vida local.**

Hace aproximadamente dieciséis años bisoños médicos rurales, en la punta del muelle de Puerto Baquerizo miraban el horizonte con nostalgia: el terruño recién lo habíamos abandonado. Allí mismo un compatriota esmeraldeño, otro inmigrante llegado pocas semanas antes compartió con nosotros su felicidad. "Vea hermano yo aquí me voy a quedar, este es un lugar bueno para vivir. Aquí hay comida en cantidad, solo hay que cojerla. En el hospital lo atienden gratis y cuando se necesitan medicamentos o transferencias al Ecuador continental el pueblo hace maratones para ayudar al enfermo. Aquí es bonito y tranquilo, es el Paraíso. Pero si hasta a los presos la gente le lleva las tres comidas y les dan permiso para que trabajen en el día y regresen al calabozo a dormir !".

I efectivamente el lugar sigue repleto de cualidades o factores humanísticos que en grandes ciudades ya se han perdido. La comunidad ayuda en forma directa a sus integrantes y la familiaridad en el trato es la regla de vida. No existen formalmente

ladrones y si alguien sufría de esa manía, hasta hace poco, se lo "guardaba" en forma preventiva para que no asuste a los extraños y turistas, mientras nos visitaban. Las maratones y ayudas económicas a los necesitados siguen siendo buena costumbre; es común que todos los integrantes de alguna institución entreguen, sin excepción, valores determinados como ayuda a un compañero. Lo *sui generis* del caso es que toda la acción consta en el rol de pago, es muy formal.

Definitivamente los isleños galapagueños, o los colonos o los residentes, no somos iguales a los "del continente". Las encantadas nos transforman, nos tranquilizan y hasta nos rejuvenecen. Pocos años antes se promocionaba el clima de las islas como terapéutico; muchos tuberculosos "continentales" se han radicado acá con el fin de curarse. Las bondades del lugar lo hacen muy atractivo y pruebo de ello es que la inmigración causa el crecimiento exagerado de la población hasta convertirnos en la Provincia de mayor índice de crecimiento poblacional en el Ecuador. Esta situación no es rara si se toma en cuenta que los sueldos y el valor de la mano de obra, de cualquier tipo, en Galápagos, son los más altos del país. El poder adquisitivo del galapagueño, en general, es muy elevado; las pequeñas fortunas locales se calculan en dólares. Galápagos es para los habitantes del resto de Provincias ecuatorianas lo que U.S.A. es para los países latinoamericanos. El problema es tan serio que se ha creado una Ley especial para Galápagos, en la cual se reglamenta la inmigración y ésta virtualmente desaparecerá: las islas sólo podrán ser visitadas. Es que ya "no hay cama pa' tanta gente."

Desde el punto de vista salubrista el nivel socioeconómico local causa la buena situación de salud de los habitantes y por ejemplo, en aproximadamente dieciséis años no hemos podido observar algún caso de desnutrición moderada o grave; todos los partos son institucionales (no hay parteras) y no se han reportado muertes por tétanos neonatal. La mortalidad materna y neonatal es cero. La mortalidad de los menores de un año, cuya causa real es la pobreza, acá en Galápagos no existe. Las causas de morbilidad general ya no se parecen a las del resto del país y las diarreas y las enfermedades respiratorias no son un problema prioritario; el Hospital Oskar Jandl está en el centro de la ciudad, atiende las 24 horas diarias y el tiempo de espera en las consultas es mínimo y los pacientes suelen escoger el médico de su confianza. Con frecuencia médicos especialistas del resto del país brindan sus servicios, con cierta regularidad, en la Unidad de salud: cirugías oftalmológicas, de nariz y garganta, de

traumatología, vasculares, estéticas y plásticas, no son raras en San Cristóbal. En cambio se están incrementando las enfermedades crónicas y endocrinas como la Hipercolesterolemia y la Diabetes, propias de los excesos alimenticios. No existen los vectores que transmiten enfermedades infectocontagiosas comunes en el resto del país: Paludismo, Leishmaniasis, Rabia, Dengue entre otras. La cobertura de servicios públicos en Galápagos es, por termino medio, mejor que en el continente. En un estudio del INEC (1993) se ponderó siete servicios básicos en las ciudades de Ecuador: agua, alcantarillado, electricidad, teléfono, recolección de basura, servicios higiénicos y ducha, a partir del Censo de 1990 y los resultados situaban a Puerto Baquerizo en el puesto 31 entre un total de 169 ciudades y le asignaba 719 puntos sobre 1000 posibles. Todo lo descrito es cabal realidad de la isla San Cristóbal.

En cambio en Puerto Ayora, isla Santa Cruz se reportan casos de Hepatitis y Tifoideas con cierta regularidad y aquí fue el único lugar de las islas en donde existió un serio brote epidémico de Cólera. La causa de esta desgracia es la inadecuada infraestructura sanitaria en Puerto Ayora: la comunidad elimina las aguas servidas a grietas localizadas en el subsuelo de toda el área urbana, desde donde toman el líquido para el consumo humano. Estudios del Instituto Nacional de Higiene de Guayaquil confirmaron que dicha agua estaba contaminada con heces y no era apta para el consumo humano.

El precio monetario de vivir en Galápagos es el doble o triple en relación con los del Ecuador continental, pero ello no es una carga. Nos hemos acostumbrado a los mismos sin incomodarnos. Tenemos como recompensa el goce del benigno clima que nos cobija, la ausencia de contaminación atmosférica, delincuencia muy limitada, las opciones de emprender en actividades únicas, variedad de alimentos vegetales y marinos, la familiaridad de la comunidad, la belleza y peculiaridad del lugar, entre otras bondades locales.

### **2.8.3. La infraestructura y equipos.**

El Hospital Provincial Oskar Jandl está ubicado en la ciudad de Puerto Baquerizo Moreno, en las inmediaciones de la Bahía Naufragio, en la isla San Cristóbal, la más occidental y antañona de todo el archipiélago. La estructura del edificio y el terreno sobre el cual se construyó el Hospital Oskar Jandl, era propiedad de la Misión

Franciscana de Galápagos y ahora es de la Prefectura Apostólica. Durante aproximadamente quince años esta situación particular ha sido comunicada a los Subsecretarios y Ministros de Salud de turno a fin de que se tomen decisiones y se resuelva la situación. Se ha planeado construcción de otro Hospital; se hicieron planos, se obtuvo un área en donación. Después se desistió y se perdió el terreno y toda la inversión de los estudios. Luego se ha pensado comprar el edificio con el terreno en donde se asienta el hospital y lo hemos estado negociando por lo menos diez años y aún lo seguimos comprando. Los Franciscanos, con santa paciencia, han observado todas las maniobras burocráticas que hemos desplegado los administradores de salud hasta que decidieron alquilar el uso del edificio a la Dirección de Salud de Galápagos y desde el presente año a la Dirección del Hospital directamente. Para colmo de males no existe documento alguno que acredite la existencia del Hospital Oskar Jandl. No tiene el Hospital un sustento legal para ser lo que se supone es.

Así como el Ministerio de Salud no es dueño del edificio, tampoco es dueño de las quince camas hospitalarias donadas por fundaciones caritativas suizas, ni de la máquina de anestesia y el quirófano con su aire acondicionado central donado por el municipio, ni de equipos médicos sofisticados donados por varios mecenas, ni de la computadora, donada por el Instituto Nacional Galápagos (INGALA), con la que se hacen los informes financieros grabados en discos que deben enviarse diligentemente, mensualmente, al nivel central para que luego despachen las asignaciones económicas mensuales que apenas alcanzan para pagar los sueldos incompletos y atrasados de los funcionarios y trabajadores del Hospital.

La solicitud de informes realizados por un ordenador a una institución a la que no se la ha dotado con dicho equipo sofisticado ni se ha preparado a alguien para que aprenda a manejar dichos recursos e información, es una muestra de como se maneja la situación desde los niveles centrales. Otro tanto se hace con las coberturas y objetivos que se desean obtener con relación a los programas médicos, de promoción, preventivos y servicio de la Unidad de Salud, sin que se tomen en cuenta las asignaciones financieras para tal fin. Desde hace varios años la Institución no dispone de alícuotas para el mantenimiento de equipos, capacitación para los funcionarios, movilización entre las islas, inversiones para mejorar la infraestructura del edificio, equipo médico, entre otras falencias.

#### **2.8.4. Los humanos como recurso.**

En el Hospital Oskar Jandl trabajan personas nativas o residentes en la localidad. Los nativos son individuos descendientes de los primeros colonos, aquellos que llegaron a principio de siglo, con poca instrucción pero con una gran capacidad para el trabajo duro y extenuante. Ellos construyeron las primeras carreteras, las casas de madera, los muelles de matasarno incorruptible, el aeropuerto, la primera iglesia, etc. Sus hijos y nietos son parte de la actual burocracia.

A pesar de los logros y esfuerzos de los primeros colonos, sus descendientes no han podido obtener una educación sofisticada y muchos sólo tienen instrucción media. La dificultad de transporte, la distancia y sobre todos los objetivos de esa época (sobrevivir) han hecho de este grupo de personas unos trabajadores empíricos, con escasos conocimientos técnicos, adaptados al medio y muy enseñados al sistema establecido. Se puede sentir la desidia de ciertos colonos, como si estuvieran conformes con lo ya logrado. Se parecen a las plantas nativas de Galápagos que, porque no tienen la necesidad de atraer a los insectos para diseminar sus semillas, pocas tienen flores y su aspecto general es gris y poco atractivo. Como comenta Peter Drucker estas personas en los hospitales y bancos pueden permanecer desempeñando trabajos generales, con poco esfuerzo y menos responsabilidad, sin llamar la atención. Estamos refiriéndonos a la ausencia en Galápagos de "trabajadores instruidos": directores y subalternos - gente con amplios conocimientos y habilidades en múltiples profesiones y labores - responsables de sí mismos, proactivos, interdependientes, que hagan aportaciones significativas en sus empresas u organizaciones y capaces de tomar riesgos. Personas leales a su desarrollo y a su profesión; seres que mezclan la responsabilidad y autoridad en sus actos diarios, supervisores de primera línea.

La grave ausencia expresada tiene una razón justa y difícil de superar en las circunstancias en las que se inició la inmigración de las islas. Estamos experimentando macrotendencias sociales que no han llegado a ser conocidas en nuestros hogares a causa del aislamiento geográfico: no conocemos de economía mundial, de visiones a largo plazo, de una sociedad informatizada, de la autoayuda, del enfoque de redes y de las opciones múltiples. En nosotros se encuentra muy arraigada las ideas de estabilidad y falta de competencia. Ortega y Gasset decía que "lo único que hay de ser fijo y estable en el ser libre es la constitutiva inestabilidad". Deberíamos aplicar este concepto

a nuestros asuntos personales y sociales y saber que cualquier propuesta de trabajo debe suponer que la inestabilidad y las innovaciones son elementos esenciales y estructurales del sistema, que la pasión del universo no es el equilibrio perfecto ni la estabilidad, que la realidad es cambiante y se define en función de nuestros objetivos sociales y que éstos son visiones de futuro que nos ayudan a transitar la vida otorgándole valor.

#### **2.8.5. Los recursos financieros del Hospital Oskar Jandl.**

El Hospital Provincial Oskar Jandl para atender sus asuntos económicos cuenta con una fuente de financiamiento gubernamental, esto es: cada mes recibe, de acuerdo a un presupuesto anual planeado, dinero de las arcas del Estado, enviadas por el Ministerio de Finanzas a una cuenta específica en un Banco del Estado. El camino que recorre el dinero es tortuoso: del Ministerio de Salud se envía al de Finanzas algún mensaje para que éste despache las ordenes de pago al Banco Central; de allí pasa otra orden al Banco de Fomento en Quito quien envía otro tipo de estímulo administrativo burocrático a su sucursal en San Cristóbal. Aquí, si es que hay dinero físico, luego acreditan los valores en la cuenta del Hospital mediante una nota de crédito. Cuando las cosas salen bien el periplo dura por lo menos quince días; si aparecen complicaciones como que algún Banco traspapeló la orden, o se equivocaron de cuenta o de Provincia o simplemente mienten respecto a los despachos y no los hacen, el tiempo de espera se duplica. En consecuencia nunca se puede pagar los sueldos a tiempo, circunstancia a la que los ecuatorianos trabajadores del sector público ya nos acostumbramos; no obstante es ilegal, que lesiona los intereses de los clientes internos y que el Estado soslaya y no le da importancia. Hemos perdido nuestra calidad.

En esta cadena burocrática todos los protagonistas son empresas estatales muy conocidas por su falta de diligencia y calidad de servicio público. Las leyes y normas establecidas para el manejo ideal de los dineros públicos ya no cumplen su misión y en vez de servir a los clientes los lesionan. No existe manera de librarse del sistema y cambiar las cuentas a entidades bancarias privadas; todos los meses se envía información financiera que, sin falla, se pierde o traspapela. Entonces todos los meses se vuelve a preparar y remitir la misma información y hasta en ocasiones se la entrega personalmente convirtiéndose en un acto dispendioso.

Para concebir una visión general y clara de la disponibilidad económica del Hospital Oskar Jandl, citaremos que de todo el presupuesto anual, se utiliza aproximadamente el 80% en el pago de salarios. El resto sirve para gastos fijos como los servicios de luz, agua, alquiler del edificio, combustible, entre otros. De esta pequeña porción también se debe tomar para cubrir los gastos de hospedaje que incurre el hospital para mantener el servicio de internación y guardias profesionales de 24 horas al día. Desde hace aproximadamente cinco años de una manera poco técnica, sin embargo práctica, se viene recuperando los valores que se gastan en medicinas e insumos médicos. Se dispone de una cuenta en el Banco de Fomento nominada "Autogestión hospitalaria", en la cual se depositan de una manera diaria, rigurosa y formal el dinero por el concepto mencionado. Buena parte de estos ingresos aportados por la comunidad se invierten en actividades de desarrollo de la unidad y en mejoras de los servicios de rutina. La Contraloría General del Estado se encarga de controlar el manejo probo de la misma y en los informes de sus estudios bianuales ha dado su beneplácito a la gestión sin reparo alguno.

**3****DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.**

*A los débiles puede alentarles la victoria, pero a los fuertes les alienta la derrota.*

B. Jernes

El Hospital Provincial Oskar Jandl, en San Cristóbal, Galápagos, padece de los problemas comunes al resto de las unidades del Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Esencialmente los conflictos se dan por la incapacidad de financiar las actividades hospitalarias y la dificultad que experimentan sus directivos por manejar la unidad en banca rota. Ante la alternativa debemos decidir por donde empezar: por el asunto económico o por el administrativo. Es como elegir ¿qué fue primero: el huevo o la gallina? Leales a lo sugerido, que las aves podrían ser los descendientes de los dinosaurios y éstos ya ponían huevos, pues entonces resulta que el huevo es primero. Así los directores, "instruidos" o "no instruidos", del Hospital Provincial Oskar Jandl deben contar siempre con un mecanismo idóneo para el financiamiento de su gestión administrativa hospitalaria, por lo tanto nos concentraremos en la tarea de proponer actividades empresariales y gerenciales a fin de evitar que el hospital continúe perdiendo dinero.

**3.1. DELIMITACIÓN Y DEFINICIÓN DEL PROBLEMA.**

¿Cuáles son las causas que impiden que el Hospital Oskar Jandl financie sus actividades rutinarias y se transforme en un hospital moderno, que administre eficientemente sus variados recursos bajo acciones coordinadas que conduzcan a la salud integral: fomento, prevención, recuperación y rehabilitación de los habitantes susceptibles de ayuda de San Cristóbal?

### 3.2. FACTIBILIDAD DE ATENCIÓN DEL PROBLEMA.

La situación descrita como el Problema se fue implantando desde hace por lo menos diez años cuando el Estado ecuatoriano empezó a incumplir con los compromisos económicos de las unidades ejecutoras. El Hospital Oskar Jandl ha venido recibiendo cada año, relativamente menos dinero para hacer lo que siempre debe realizar. A tal punto a llegado la situación que se ha eliminado la capacidad presupuestaria de invertir en capacitación del recurso humano, mantenimiento de edificio y enseres, y compra de equipos médicos. Virtualmente el Hospital debía desaparecer con el paso de los años. La posición se vuelve trágica si agregamos el hecho de que el dinero asignado ni siquiera alcanza para pagar los sueldos y bonificaciones extraordinarias que el gobierno, apurado por la presión de los trabajadores quejumbrosos, se compromete a pagar sin financiamiento. Un claro ejemplo ocurrió luego de que se aprobó la Ley 151 que mejora las condiciones del habitante de Galápagos: se necesitó reclamar por aproximadamente dos años y más para que se haga efectiva y los empleados públicos reciban el 75% de aumento de sus sueldos básicos. Claro está que el gobierno pagó lo menos que pudo, a los que más protestaron y sin cubrir los intereses por la mora; se manejó con clara alevosía y falta de ética; hasta ahora no se ha pagado el beneficio aludido a ciertos rurales "porque ya no están aquí y no pueden reclamar" o "porque eran vagos" o "porque no importa". Nadie puede, sin violar las normas administrativas y éticas, incumplir con los derechos de los trabajadores y empleados.

Pero el Hospital Oskar Jandl, de entre todas las instituciones públicas de la Provincia de Galápagos, dio una franca muestra de que es diferente y tiene la capacidad de cambiar y forjar sus objetivos, que puede atender al personal como el recurso más importante que posee: durante aproximadamente siete meses, en 1995, pudo pagar el dinero correspondiente a la Ley 151 a todos sus veinticinco empleados y trabajadores, sin necesidad de apoyo del Estado. Lo hizo sin desatender sus actividades normales de servicio a la comunidad. De la misma manera puede enviar a sus trabajadores a cursos de actualización y entrenamiento dictados por los niveles superiores, que son "obligatorios" a pesar de que no existe la partida de capacitación y por ello la

incapacidad formal de invertir en los humanos como recurso. Otro tanto ocurre con la máquina de anestesia del quirófano y del acondicionador de aire central de dicha área, que deben recibir mantenimiento una vez por año por empresas particulares y así se hace, a pesar de la ausencia de dinero estatal para mantenimiento de equipos y del costo oneroso. Si lo descrito no se hiciera, hace ya mucho tiempo que el servicio de quirófano del Hospital Oskar Jandl hubiera sucumbido.

Hogaño las actividades turísticas se globalizan y la comunidad trabaja en lo que se ha denominado turismo ecológico o sustentable; también se habla de las maravillas subacuáticas de las islas Galápagos y se comienza a usufructuar del nuevo filón: el turismo submarino. Precisamente éste necesita de ciertos requerimientos de bioseguridad para garantizar la integridad física de los turistas nacionales y extranjeros. La comunidad pide, en consecuencia, la presencia en el Hospital Oskar Jandl de una cámara de descompresión.

Todo lo mencionado afirma la capacidad de la comunidad cristobaleña de mantener un hospital ideal, según sus aspiraciones, que forme parte de la empresa privada, que se integre a las actividades turísticas, que tenga autosuficiencia administrativa y financiera y que se maneje con técnicas gerenciales.

**4****OBJETIVOS.**

- *Oye en la casa de al lado hay un tesoro.*
- *Pero si al lado ni hay ninguna casa.*
- *Está bien, construiremos una.*

L. Pauer & J. Bergier.

**OBJETIVO GENERAL.**

Determinar si el Hospital Provincial Oskar Jandl en San Cristóbal, Galápagos, es rentable para el Estado basándose en el estudio de ingresos y egresos registrados en 1996, que permitan jerarquizar la necesidad de continuar con la Autogestión.

**OBJETIVOS ESPECÍFICOS.**

- Primero.* Identificar en el Hospital Oskar Jandl la relación y proporción entre el presupuesto del Estado y los ingresos provenientes de la recuperación de costos y Autogestión; las actividades que se logran con éstos últimos.
- Segundo.* Conocer el grado de aceptación de la comunidad con relación a la Autogestión y Cogestión hospitalaria y la capacidad de pago de los usuarios de San Cristóbal.

**5****VARIABLES.**

*¡Cuida de que lo que recibas como verdad no sea la sombra de ella!  
Lo que aceptas como convincente muchas veces no es más que  
plausible. Sé firme, sé constante, resuelve por ti mismo, así sólo  
responderás por tus propias debilidades.*

de En Vos Confío.

Como hemos expuesto en páginas anteriores, nos interesa sobremanera que el Hospital Oskar Jandl se transforme en una institución moderna y empresarial y, aunque sabemos que existen muchos factores que determinarían el éxito de nuestra pretensión, la mayoría de los conceptos vertidos se concentran en resaltar los aspectos financieros que podrían determinar el cambio visionado. De las muchas variables existentes, a continuación identificaremos las que necesitamos para nuestro estudio y proceder luego a operarlas.

**5.1. IDENTIFICACIÓN DE LAS VARIABLES.**

- *Ingresos y Egresos del Hospital Oskar Jandl.*
- *Estado de resultados del último año financiero del Hospital.*
- *Los ingresos de autogestión como fuente de financiamiento de servicios de salud del Hospital Oskar Jandl.*
- *Cumplimiento de los deberes salariales del Hospital con relación a los clientes internos.*
- *Capacidad de pago de la comunidad de los servicios de salud que brinda el Hospital.*

- *Accesibilidad a los servicios de salud que brinda el Hospital Oskar Jandl.*
- *Satisfacción del usuario por los servicios brindados por el Hospital.*
- *Activos intangibles del Hospital aplicados en su propio desarrollo.*
- *Descentralización del Hospital Oskar Jandl.*
- *Actividades de Promoción de Salud lideradas por el Hospital.*
- *El Hospital Oskar Jandl y sus relaciones con otras instituciones locales.*

## **5.2. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.**

### **a. Ingresos y Egresos hospitalarios.**

Definición. Cantidad de dinero que ingresa y egresa de las cuentas bancarias del Hospital y que sirve para financiar su actividad de servicio.

#### Indicadores:

- \_ Ingresos estatales.
- \_ Ingresos por concepto de autogestión hospitalaria.
- \_ Total de ingresos.
- \_ Egresos operacionales.
- \_ Total de egresos.

Tipo y fuente de los indicadores. Todas las variables son cuantitativas y la fuente de donde las obtendremos es el Departamento de contabilidad y administración del Hospital.

**b. Estado de resultados del último año financiero del Hospital.**

Definición. Análisis del movimiento financiero del Hospital Oskar Jandl en el año de 1996. Tipo de inversiones realizadas.

Indicadores:

- \_ Partidas presupuestarias del Hospital con saldos negativos.
- \_ Total de alcúotas hospitalarias con saldos negativos en 1996.

Tipo y fuente de los indicadores. Todas son cuantitativas y se obtienen analizando los reportes mensuales de los estados financieros y cédulas de gastos que elabora el Departamento financiero del Hospital.

**c. Los ingresos de autogestión como fuente de financiamiento de servicios de salud del Hospital Oskar Jandl.**

Definición. Todas las inversiones y actividades que se realizan con los dineros que ingresan al Hospital por concepto de autogestión y la implicación (indirecta) sobre la factibilidad de otras .

Indicadores:

- \_ Número de servicios que se pagan con dinero de autogestión. Su monto.
- \_ Número de servicios que se pagan parcialmente gracias a la autogestión.

Tipo y fuente de los indicadores. La última es cualitativa. Se obtendrán de análisis contables del Departamento correspondiente y de entrevista con el Director y Administrador con relación a las acciones como el pago a tiempo de los salarios, gracias a la disponibilidad de efectivo (no estatal) en las cuentas del Hospital.

**d. Cumplimiento de los deberes salariales del Hospital con relación a los clientes internos.**

Definición. Diligencia y probidad en la atención de los salarios, remuneraciones y pago de cuentas a los clientes internos y proveedores de la Unidad de Salud.

Indicadores:

- \_ Cumplimiento de pagos al personal del Hospital Oskar Jandl en 1996.
- \_ Satisfacción del usuario interno respecto al mecanismo del pago de sus salarios y bonificaciones.

Tipo y fuente de los indicadores. La primera es cuantitativa y la segunda cualitativa; aquella se la obtiene de los archivos de los roles de pago del Hospital y ésta con entrevistas a los trabajadores y empleados.

**e. Capacidad de pago de la comunidad de los servicios de salud que brinda el Hospital.**

Definición. Grado de aceptación de los habitantes de San Cristóbal de las tarifas por los servicios de salud recibidos del Hospital Oskar Jandl.

Indicadores:

- \_ Nivel socioeconómico de la comunidad cristobaleña.
- \_ Aceptación de la responsabilidad, por parte de la comunidad, de apoyar la autogestión y el desarrollo social.

Tipo y fuente de los indicadores. Ambos son cualitativos y los obtendremos mediante encuestas y entrevistas a los habitantes de San Cristóbal.

**f. Accesibilidad a los servicios de salud que brinda el Hospital.**

Definición. Posibilidad y probabilidad de los habitantes de San Cristóbal de ser atendidos en el Hospital Oskar Jandl en caso de que lo necesitaren.

Indicadores:

- \_ Tiempo promedio de espera en la consulta externa.
- \_ Distancias y vías de acceso entre la Unidad y las poblaciones organizadas.
- \_ Horarios de atención del Hospital.

Tipo y fuente de los indicadores. Todos son cuantitativos y se obtendrán del Departamento de estadística del Hospital Oskar Jandl y de la comprobación objetivo de vías, distancias y organización de la logística local.

**g. Satisfacción del usuario por los servicios brindados por el Hospital.**

Definición. Valoración de la calidad del servicio que dan los miembros del Hospital Oskar Jandl, juzgados desde el punto de vista del usuario.

Indicadores:

- \_ Relación entre usuarios satisfechos e insatisfechos.
- \_ Calidez de la prestación de los servicios de salud.

Tipo y fuente de los indicadores. Los dos son indicadores cualitativos y se obtendrán de entrevistas a los usuarios de los servicios del Hospital Provincial Oskar Jandl.

#### **h. Activos intangibles del Hospital aplicados a su propio desarrollo.**

Definición. Las bondades y prestigio que tiene el Hospital a escala local, en relación con la realidad observada por el usuario en otros hospitales del Ecuador Continental.

Indicadores:

- \_ Proporción entre profesionales de planta y rurales del Hospital Oskar Jandl.
- \_ Calidad de los profesionales del Hospital.

Tipo y fuente de los indicadores. Todos son cualitativos y se pueden deducir de las respuestas de los usuarios que han tenido oportunidad de experimentar y/o observar los servicios de salud que brindan otros hospitales públicos de más o menos la misma categoría, en otras ciudades del país. Mediante entrevistas directas elaboraremos los indicadores.

#### **i. Descentralización del Hospital Provincial Oskar Jandl.**

Definición. Grado de real y práctica autonomía del Hospital.

Indicadores:

- \_ Cuentas corrientes propias.
- \_ Asignaciones financieras directas.
- \_ Capacidad de reclutamiento y contratación de personal.
- \_ Capacidad de realizar innovaciones y cambios sin solicitar beneplácitos del nivel central.

Tipo y fuente de los indicadores. Todos son cualitativos y se los obtiene mediante entrevista directa a los jefes de los Departamentos financiero y de recursos humanos y al Director de la Unidad.

**j. Actividades de Promoción de Salud lideradas por el Hospital.**

Definición. Grado de desmedicalización de los servicios de salud que brinda el Hospital Oskar Jandl a la comunidad.

Indicadores:

- \_ Número de proyectos o actividades de Promoción de Salud que realiza el Hospital.
- \_ Proporción entre actividades de fomento y de atención de morbilidad.

Tipo y fuente de los indicadores. Ambos son indicadores cuantitativos que se pueden obtener de los informes estadísticos de la Unidad o entrevistando a los jefes de los departamentos técnicos. Se puede observar sus actividades.

**k. El Hospital Oskar Jandl y sus relaciones con otras instituciones locales.**

Definición. Capacidad de los líderes del Hospital de trabajar en equipo, coordinadamente con otras instituciones y con la población en general.

Indicadores:

- \_ Número y tipo de equipos médicos especiales donados.
- \_ Áreas del Hospital construidas por instituciones locales en los últimos 5 años.

Tipo y fuente de los indicadores. Son indicadores cuantitativos y se obtienen de los archivos e informe de los bienes que posee el Hospital y que reposan en manos del Administrador del Hospital (no existe Guardalmacén).

**6****DISEÑO DEL MÉTODO DE ESTUDIO.**

*Es necesario hacer de la vida un sueño y del sueño una realidad.*

Pierre Curie.

**6.1. Definición del tipo de estudio.**

El problema al que nos hemos dedicado ha merecido un estudio del tipo descriptivo - transversal.

**6.2. Definición de la población y muestra.**

- Tomamos como universo la población de influencia del Hospital Provincial Oskar Jandl. La mayoría de ésta es urbana (60%) y la rural se puede comunicar y trasladar a la Unidad con facilidad. Todos hablan el idioma castellano. Son aproximadamente 5450 habitantes.
- Las unidades de observación se establecieron en el Hospital Oskar Jandl, con los usuarios internos y externos. Además fuera del Establecimiento sanitario, se trabajó con la población en general.
- La unidad de muestreo es simplemente un individuo cristobaleño (residente o nativo), mayor de edad.
- Los elementos de información son un total de setenta encuestas: 20 para los consultantes del Hospital y 50 para la comunidad.
- Los entrevistadores son jóvenes de aproximadamente 20 años de edad, que pertenecen a la Cruz Roja local; en total cuatro personas escogidas y preparadas en el manejo de las encuestas a fin de atender nuestras pretenciones.

- La muestra se calculó tomando en cuenta el promedio de seis consultas diarias que brinda el Hospital Oskar Jandl.
- El método de la selección de la muestra es probabilístico (aleatorio).

### **6.3 Métodos e instrumentos de la recolección de datos.**

Para la recolección de los datos necesarios para atender las variables de nuestro estudio hemos realizado esencialmente dos actividades:

1. Sesiones de trabajo con el Administrador del Hospital Oskar Jandl a fin de recaudar información financiera sobre las actividades económicas del Hospital en 1996.
2. Encuestas basadas en un cuestionario elaborado con preguntas dicotómicas y de selección múltiple, que tratan de obtener respuestas precisas a los indicadores que hemos preparado como idóneos para el estudio.

### **6.4 Procedimiento para la recolección de información.**

Para la obtención de la información que hemos descrito como de uso exclusivo del Departamento Financiero, nos instalamos en la oficina del señor Homero Becerra, Administrador y Contador del Hospital Oskar Jandl desde hace aproximadamente 9 años.

Expusimos ante nuestro compañero los objetivos del estudio y sobre todo las variables con sus respectivos indicadores. Con su ayuda y conocimientos técnicos decidimos que documentos financieros y/o informes que la Unidad produce nos son los más útiles. Estos se encuentran consignados en los anexos.

Para realizar las encuestas creamos 2 formularios tomando en cuenta el Manual de Metodología de Investigación de Canales. Estas encuestas tienen como finalidad recabar información cualitativa y cuantitativa sobre la aceptación de los servicios hospitalarios tal como se brindan en la actualidad y, por otro lado, con supuestas situaciones en donde el usuario tendría que aportar su esfuerzo económico a fin de obtener un mejor servicio.

Las encuestas van dirigidas a los usuarios regulares de la Unidad y a la población en general. Estos últimos, con su respuesta, nos ayudarán a diagnosticar el estado socioeconómico de los habitantes de San Cristóbal y su disposición de apoyo al desarrollo de sector salud, indicadores que consideramos muy importantes.

Los encuestadores son personas jóvenes en su mayoría mujeres, residentes en Puerto Baquerizo, graduados de los colegios locales y que actualmente prestan sus servicios como parte del grupo de Socorrismo de la Cruz Roja. Ellos fueron preparados por nosotros, en el manejo de los instrumentos, a fin de evitar errores y sesgos en la aplicación de los formularios.

### 6.5 Plan de tabulación y análisis.

**La tabulación** de datos la realizaremos de la siguiente manera:

- Utilizaremos programas de base de datos para registrar y tabular las respuestas de las encuestas de acuerdo a las variables identificadas.
- Determinamos las variables que se ameritan analizar individualmente y las presentaremos en cuadros simples.
- Identificaremos las variables que deben cruzarse.
- Listaremos los cuadros y gráficos que necesitemos presentar.

Para el **análisis** estadístico de los datos se distribuirán los resultados de acuerdo a la frecuencia de las respuestas coincidentes en las encuestas. Además para atender los indicadores cualitativos realizaremos técnicas de **tendencia central**, pruebas de **correlación**, entre otras.

Respecto a los datos financieros, obtenidos de los informes administrativos, lo que manejaremos son los valores finales que los compararemos porcentualmente entre sí (estatales y autogestión) o los relacionaremos con los servicios hospitalarios que se atienden con los mismos. Esto es, analizaríamos la productividad sobre la base de la utilización adecuada de los recursos financieros.

## 7

## RESULTADOS Y ANÁLISIS

*Construir es colaborar con la tierra, imprimir una marca humana en un paisaje que se modificará así para siempre; es también contribuir a ese lento cambio que constituye la vida de las ciudades.*

Marguerite Yourcenar.  
(Memorias de Adriano)

### 7.1 Presentación de los datos.

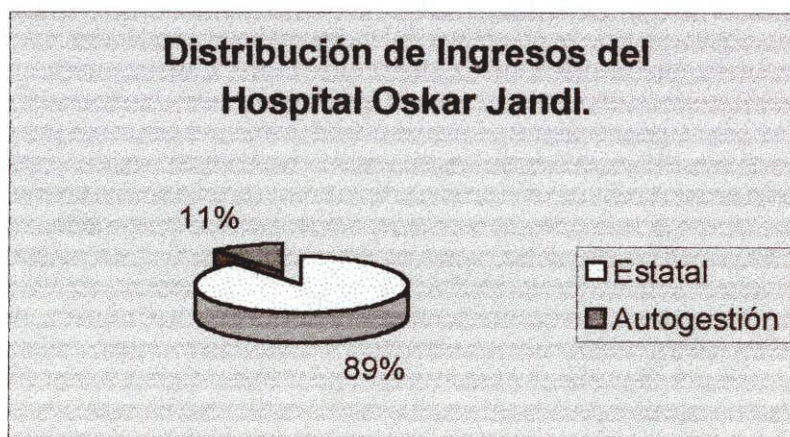
CUADRO No. 1. Variable a.

DISTRIBUCIÓN DE LOS INGRESOS Y EGRESOS ECONÓMICOS DEL HOSPITAL OSKAR JANDL, SAN CRISTÓBAL, AÑO 1996.

INGRESOS	VALOR	PORCENTAJE
Estatad.	808.109.493.00	89.4 %
Autogestión.	95.000.000.00	10.6 %
Total.	903.109.493.00	100 %

FUENTE: Informe del examen especial de la Contraloría realizado al Hospital Oskar Jandl. Periodo 1992 - 1997.

Análisis. De acuerdo a lo observado, notamos que del total de dinero que ingresa a las cuentas corrientes del Hospital Oskar Jandl, casi el 90 % corresponde a las asignaciones formales del Estado. Sólo aproximadamente un 10 % son ingresos correspondientes a recuperación de costos, permisos de funcionamiento y ciertas multas aplicadas por el Departamento de Control Sanitario. Los egresos se dan estrictamente en relación con los ingresos, de acuerdo a las normas administrativas de la LOAFYC.



FUENTE: Informe del examen especial realizado por Contraloría al Hospital Oskar Jandl, 1992 - 1997.

## CUADRO No. 2, Variable b)

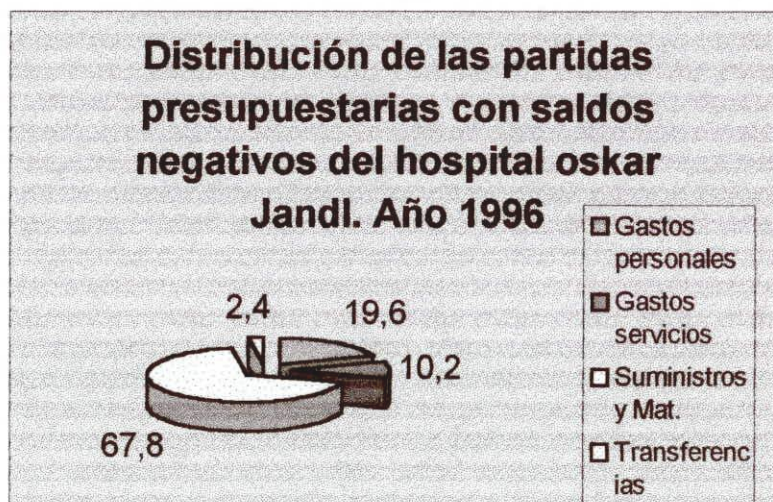
## Estado de Resultados.

## DISTRIBUCIÓN DE LAS PARTIDAS PRESUPUESTARIAS CON SALDOS NEGATIVOS, EN EL HOSPITAL OSKAR JANDL, PUERTO BAQUERIZO, 1996.

<b>PARTIDAS PRESUPUESTARIAS</b>	<b>VALOR</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Gastos personales	3.415.971.00	19.6 %
Gastos servicios	1.778.336.00	10.2 %
Suministros y materiales	11.830.272.00	67.8 %
Transferencias	426.486.00	2.4 %
<b>TOTAL</b>	<b>17.451.065.00</b>	<b>100 %</b>

FUENTE: Informe del examen especial de Contraloría, realizado al Hospital Oskar Jandl. Periodo 1992 - 1997.

Análisis. Este cuadro nos demuestra que el mayor porcentaje de partidas presupuestarias con saldos rojos, al final del ejercicio del año fiscal, corresponden a suministros y materiales. Las otras partidas no se gastaron en esa proporción. Ello demuestra la importancia que tienen los suministros y materiales para el desarrollo de las actividades rutinarias del Hospital. Deseamos recalcar que el abastecimiento de estos materiales es de responsabilidad exclusiva del Estado, sobre todo si pregonan constantemente que "todo es gratis".



FUENTE: Informe del examen especial realizado por la Contraloría al Hospital Oskar Jandl, periodo 1992 - 1997.

CUADRO No. 3, Variable c

Ingresos de Autogestión.

SERVICIOS HOSPITALARIOS QUE SON FINANCIADOS POR MEDIO DE LA  
AUTOGESTIÓN, PUERTO BAQUERIZO, 1996.

SERVICIO.	FINANCIAMIENTO TOTAL	FINANCIAMIENTO PARCIAL
Partida Bienes muebles (refrigeradora, bombas, etc.)	x	
Suministros y Materiales (laboratorio y odontología)		x
Para la función Salud (combustibles, alimentos, bebidas)		x
Gastos personales (Contratos ocasionales)		x
Servicios básicos (Agua, luz, teléfono)		x
Servicios (capacitación, transporte, medicina, etc.)		x

FUENTE: Departamento de Administración del Hospital Oskar Jandl, 1996.

Análisis. Las partidas mencionadas existen en el presupuesto estatal del Hospital Oskar Jandl. Las hemos ubicado en forma prioritaria, de arriba hacia abajo, de acuerdo a su importancia en la intervención de las actividades hospitalarias. Lo lamentable es que los valores asignados no alcanzan para cubrir las necesidades básicas de la Unidad y por ello son apoyadas por dineros de la cuenta de Autogestión Hospitalaria. Vale recalcar que sin este mecanismo de apoyo no se podrían comprar equipos generales (refrigeradora, cocina, manómetros, succionadores, máquinas de escribir, accesorios para la computadora, bombas de agua, etc.), importantes y esenciales para la prestación de servicios. Además no existiría la capacidad de contratar a trabajadores ocasionales a fin de remplazar a los que salen de vacaciones. No entendemos como podría el Hospital administrar el recurso humano sin esta ayuda.

Variable d

**De los sueldos:** El cumplimiento de los deberes salariales del Hospital, durante el año 1996, se ha dado a tiempo (entre la última y primera semana de cada mes), a pesar de que las alícuotas correspondientes llegan con 15 a 25 días de atraso. Esto es un efecto indirecto de las actividades de cogestión.

**De la satisfacción del usuario interno sobre el pago de sueldos.** Los desembolsos se realizan utilizando roles de pagos diseñados en computadora (desde hace

aproximadamente un año), con sus respectivos comprobantes individuales. Los empleados y trabajadores no han puesto reparo alguno al respecto y están satisfechos.

CUADRO No. 4, Variable e

Nivel socioeconómico.

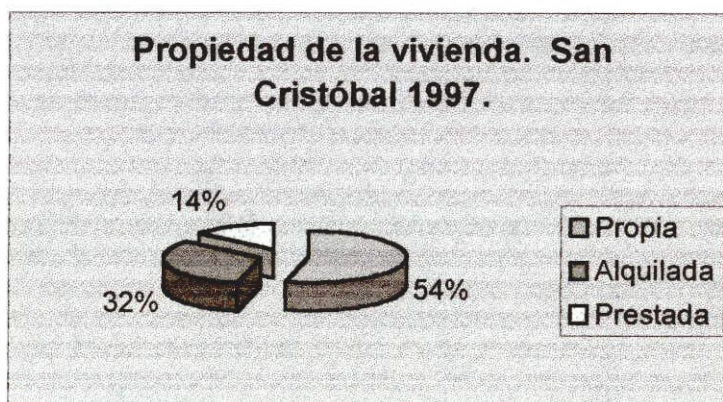
CAPACIDAD DE PAGO DE LOS USUARIOS.

**Propiedad de las viviendas de los habitantes de San Cristóbal, 1997.**

VIVIENDA	NÚMERO	PORCENTAJE
Propia	27	54 %
Alquilada	16	32 %
Prestada	7	14 %
TOTAL	50	100 %

FUENTE: Encuestas realizadas en la comunidad de San Cristóbal, 1997.

Análisis. La mayoría de las personas, en San Cristóbal, son propietarias de sus viviendas. Esto es mucho mérito, pues se debe tomar muy en cuenta que por los problemas de transporte y logística, los materiales de construcción son muy elevados, al igual que la mano de obra. Por ello el costo del metro cuadrado de construcción en Galápagos esta estimado como el doble o el triple en relación con los precios del resto del país. De ahí podríamos inferir la capacidad de gasto de la comunidad en sus necesidades básicas.



FUENTE: Encuestas realizadas a la comunidad de San Cristóbal por socorristas de la Cruz Roja local.

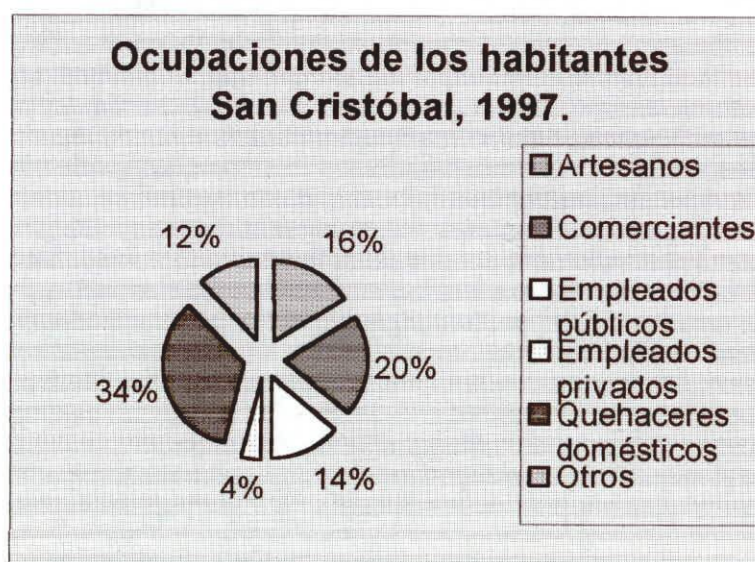
CUADRO No. 5, Variable e

DISTRIBUCIÓN DE LA OCUPACIÓN DE LOS HABITANTES DE SAN CRISTÓBAL,  
AÑO 1997.

OCUPACIÓN	NÚMERO	PORCENTAJE
Artesanos	8	16 %
Comerciantes	10	20 %
Empleados Públicos	7	14 %
Empleados Privados	2	4 %
Quehaceres domésticos	17	34 %
Otros	6	12 %
TOTAL	50	100 %

FUENTE: Encuestas realizadas a la comunidad de San Cristóbal, 1997

**Análisis.** En San Cristóbal muchas de las personas que contestaron las encuestas son mujeres que se dedican a sus faenas de casa. Otro buen grupo es comerciante. Un porcentaje parecido es artesano. Los demás empleados públicos o privados. Es importante citar que los empleados públicos ganan aproximadamente un 100 % más de salario que los empleados del resto del país.



FUENTE: Encuestas realizadas en San Cristóbal, 1997, por el grupo de la Cruz Roja local.

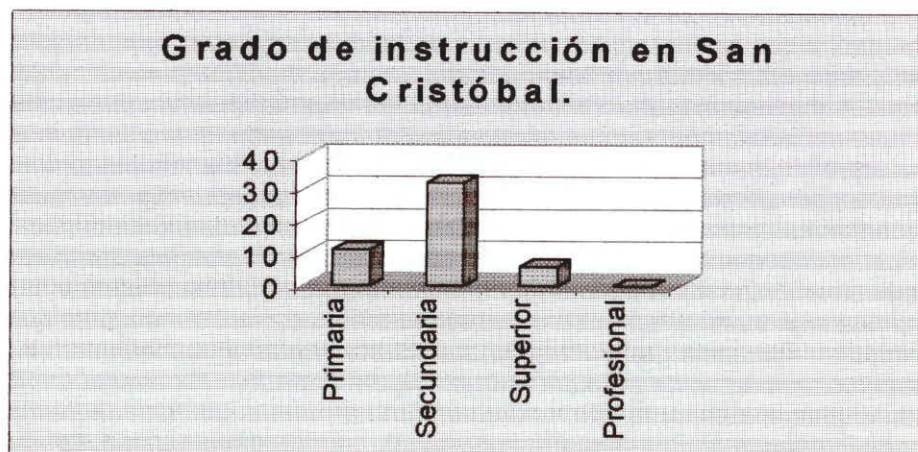
CUADRO No. 6, Variable e

## DISTRIBUCIÓN DE LA ESCOLARIDAD DE LOS HABITANTES DE SAN CRISTÓBAL, 1997.

ESCOLARIDAD	NÚMERO	PORCENTAJE
Primaria	11	22 %
Secundaria	32	64 %
Superior	6	12 %
Profesionales	0	0 %
No contestaron	1	2 %
TOTAL	50	100 %

FUENTE: Encuestas realizadas a la comunidad de San Cristóbal, 1997.

**Análisis.** La gran mayoría de habitantes en San Cristóbal se conforma con prepararse hasta niveles secundarios. Pocos estudian carreras técnicas y casi ninguno llega a convertirse en profesional. Esto confirma nuestra aseveración de que es difícil encontrar trabajadores dispuestos a instruirse para mejorar sus servicios y trabajar con eficiencia en las instituciones de servicio público.



FUENTE: Encuestas realizadas en San Cristóbal, 1997.

CUADRO No. 7, Variable e

DISTRIBUCIÓN POR INGRESOS MENSUALES DE LA POBLACIÓN ENCUESTADA  
EN LA COMUNIDAD DE SAN CRISTÓBAL, AÑO 1997.

SUELDOS	NÚMERO	PORCENTAJE
200.000 - 699.000	24	48 %
700.000 - 1.199.000	15	30 %
1.200.000 - 1.699.000	3	6 %
1.700.000 - 2.199.000	3	6 %
2.200.000 - 2.699.000	1	2 %
2.700.000 y más	4	8 %
TOTAL	50	100 %

FUENTE: Encuestas realizadas en la comunidad de San Cristóbal, 1997.

Análisis. El ochenta por ciento de los encuestados refieren tener ingresos mensuales entre el millón y los dos millones de sucres. El veinte por ciento restante informa de ingresos superiores a los dos millones. Aunque pensamos que estos valores son apenas suficientes para atender las necesidades básicas, son mucho mejores que el promedio nacional. Vale recalcar que la mayoría de los encuestados eran madres de familia y cada familia está conformada por un promedio de 4 personas. De esas mismas familias dos personas trabajan y 2 aportan económicamente en el hogar, lo que permite más ingresos económicos al hogar y cierta capacidad de pago.

La gran mayoría de los trabajadores son burócratas, ya que en Puerto Baquerizo Moreno, por ser la capital de la Provincia, se han establecidos la mayoría de las oficinas de la Instituciones del Estado. El Municipio, Ingala, las direcciones de Salud, Educación, Parque Nacional Galápagos, etc., cuentan con un gran número de trabajadores locales. Todos ellos están favorecidos por bonificaciones geográficas, Leyes especiales como la 151 que mejora las condiciones del habitante galapagueño, el Bono Insular, entre otros, que acrecientan sus sueldos hasta en un doscientos por ciento.

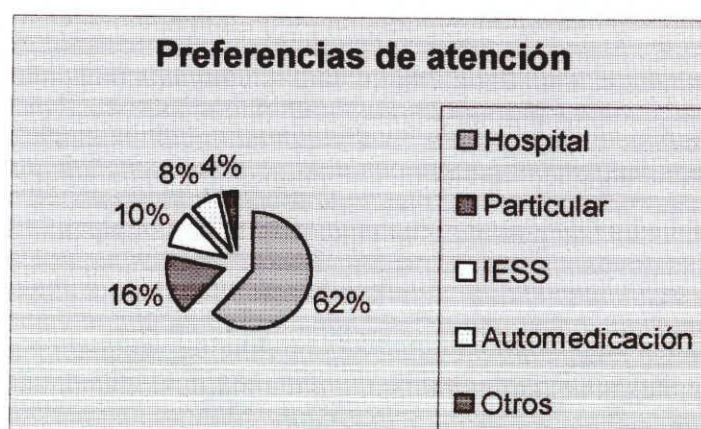
## CUADRO No. 8, Variable e

## DISTRIBUCIÓN POR LUGARES DE CONCURRENCIA DE LA COMUNIDAD A LOS SERVICIOS DE SALUD DEL CANTÓN SAN CRISTÓBAL, AÑO 1997.

LUGARES	NÚMERO	PORCENTAJE
Hospital	31	62 %
Consulta Particular	8	16 %
IESS	5	10 %
Automedicación	4	8 %
Otros	2	4 %
TOTAL	50	100 %

FUENTE: Encuestas realizadas en la comunidad de San Cristóbal, 1997.

Análisis. El Hospital atiende, aparentemente, el sesenta por ciento de la demanda de servicios de Salud de la comunidad. Esta demanda se distribuye entre los servicios de odontología, consulta externa, cirugía, internación y prevención (control materno e infantil). Los servicios de internación y cirugía son exclusivos y únicos del Hospital Oskar Jandl por poseer la infraestructura del caso.



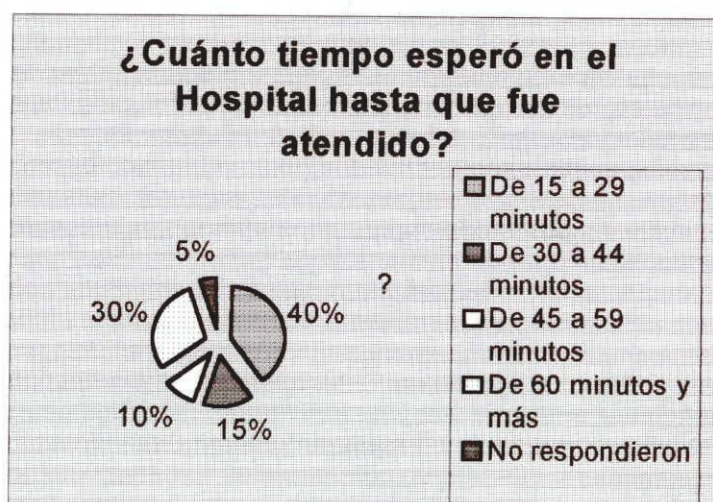
FUENTE: Encuestas efectuadas en San Cristóbal, 1997.

**De la razón por la que los clientes asisten a la consulta privada.** El cincuenta por ciento de los entrevistados, que asisten a consulta privada, informan que lo hacen porque pueden escoger a su gusto al médico de su preferencia y el resto dice que la consulta privada es mejor por la calidez, es decir buen trato, el ambiente es adecuado y porque existe confidencialidad. Es necesario indicar respecto a la "confidencialidad" que es muy difícil de lograrla en el Hospital Oskar Jandl, y en general en cualquier población pequeña, en donde la mayoría de los empleados conocen con precisión a los usuarios y los comentarios que importunan a los pacientes son problemas cotidianos, que se convierten en una debilidad del Hospital Oskar Jandl.

**Del pago de los servicios hospitalarios y del pensionado.** El 56 % de los encuestados refieren que están de acuerdo con pagar los servicios del hospital a cambio de una buena atención. Además el 87 % está muy interesado en que el Hospital Oskar Jandl mejore su infraestructura y desean que cuente con servicios de internación pagados (pensionado).

CUADRO No. 9, Variable f

ACCESIBILIDAD A LOS SERVICIOS DE SALUD DEL HOSPITAL OSKAR JANDL.



Fuente: Encuestas realizadas a los usuarios del Hospital Oskar Jandl. 1997.

**Análisis.** Muchos usuarios (50 % de los preguntados) de los servicios de consulta externa del Hospital Oskar Jandl esperan entre 15 y 30 minutos a la consulta médica.

## Variable f

**De las distancias entre las Unidades de servicio y las comunidades organizadas.** En San Cristóbal la gran comunidad de "la playa", esto es Puerto Baquerizo Moreno, en donde está ubicado el Hospital Oskar Jandl. Lo podríamos llamar el área urbana; allí reside la mayor parte de la población cuyas actividades son la burocracia, el turismo, la artesanía, la pesca y el comercio.

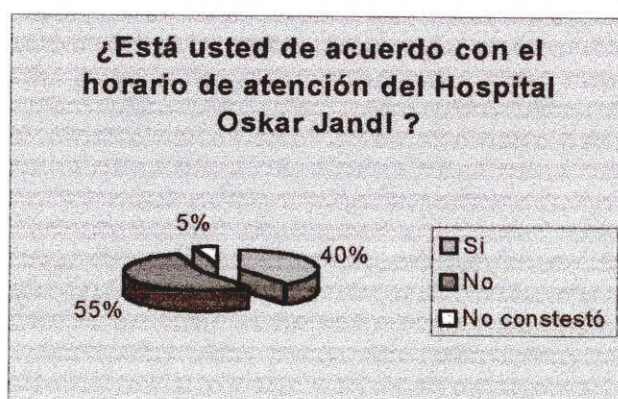
El sector de las "partes altas de la isla", es lo que podríamos llamar áreas rurales, conformadas por pequeñas poblaciones como Cerro Verde, Soledad, El Chino y El Progreso. Este último es un pueblo organizado, en donde se inició la colonización a principio de siglo. Los ciudadanos de estos lugares se dedican esencialmente a la agricultura.

Todas las comunidades mencionadas se unen entre sí por vías carrozables. Desde El Progreso hacia ellas nos tardamos de 30 a 45 minutos. Desde El Progreso hasta el Hospital, el tiempo aproximado es de 15 minutos. Las vías están relativamente bien cuidadas, sobre todo la Puerto Baquerizo - El Progreso, que está asfaltada.

En conclusión llegar al Hospital Oskar Jandl desde cualquier sitio poblado es relativamente fácil.

## CUADRO No. 10, Variable f

## GRADO DE ACEPTACIÓN DE LA COMUNIDAD DEL HORARIO DE ATENCIÓN DEL HOSPITAL OSKAR JANDL.



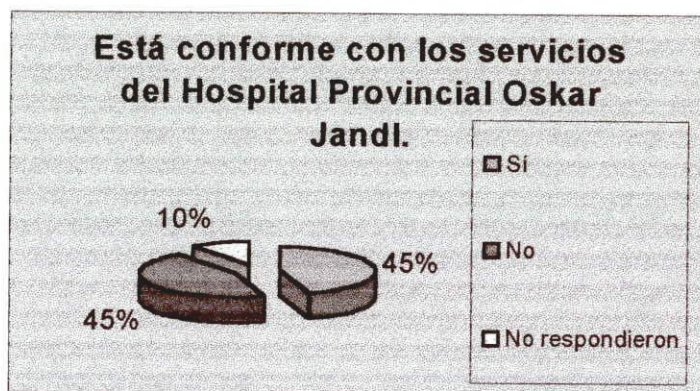
Fuente: Encuesta realizada a los usuarios del Hospital Oskar Jandl. 1997.

**Análisis.** Aproximadamente la mitad de los usuarios encuestados contestó que no está de acuerdo con el horario de atención en consulta externa del Hospital. Por

experiencia propia hemos comprobado la comodidad de los usuarios y muchos para evitar la consulta formal llegan a horas inhábiles a fin de recibir consultas mal denominadas "emergencias", siendo simplemente consultas externas comunes.

**CUADRO No. 11, Variable g**

**SATISFACCIÓN DEL USUARIO DE LOS SERVICIOS QUE BRINDA EL HOSPITAL OSKAR JANDL.**

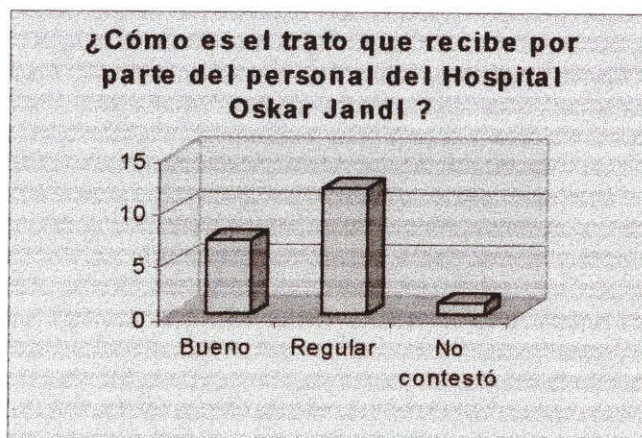


Fuente: Encuesta realizada a los usuarios de los servicios del Hospital Oskar Jandl. 1997.

Análisis. La mitad de los encuestados estuvo de acuerdo con los servicios que brinda el Hospital Oskar Jandl. El resto desea cambios y mejoras. Suelen comparar al Hospital con las clínicas privadas del Ecuador continental y pretenden un servicio parecido.

**CUADRO No. 12, Variable g.**

**CALIDEZ DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN EL HOSPITAL OSKAR JANDL.**



Fuente: Encuesta realizada a los usuarios de los servicios del Hospital Oskar Jandl. 1997.

**Variable h**

**De los activos intangibles del Hospital.** Según las respuestas a nuestra encuesta, los usuarios del Hospital piensan que éste tiene muchas falencias, sobre todo en la calidad de los profesionales. Piensan que la Unidad no les da ningún servicio especial y que la atención en el continente parece mejor.

**De la relación entre profesionales de planta y rurales.** En general son los profesionales rurales los que se encargan del grueso de la atención de las demandas de salud. En promedio cada año llegan ocho rurales entre médicos, enfermeras, odontólogos y obstetras. Los de planta son seis. Por tanto la relación es de 1 profesional rural por cada 0.75 de planta.

**De la aceptación de la calidad de los profesionales del Hospital.** De las respuestas a las encuestas realizadas, los usuarios desean:

La presencia de médicos especialistas.	14 %
Se debe trabajar exclusivamente con médicos de planta y no rurales.	12%

**Variable i**

**De la descentralización.** El Hospital Oskar Jandl tiene formalmente dos cuentas corrientes: la primera está asignada por el estado para recibir las asignaciones fiscales y la segunda denominada "Autogestión Hospitalaria", creada por la dirección del hospital a fin de manejar en forma ágil los ingresos obtenidos con la autogestión.

Las asignaciones financieras las hace el Ministerio de Finanzas mediante notas de crédito a favor del Hospital Oskar Jandl sin tomar en cuenta a la Dirección de Salud. Esta se encarga exclusivamente de supervisar los informes mensuales antes de remitirlos al Ministerio de Salud y de Finanzas.

En relación con el reclutamiento y contratación del personal el hospital no lo puede hacer en forma directa y siempre debe solicitar el beneplácito y las acciones legales de la Dirección de Salud, cuyo Director funge como representante legal del Ministro de Salud en la provincia de Galápagos.

**Variable h**

**De los activos intangibles del Hospital.** Según las respuestas a nuestra encuesta, los usuarios del Hospital piensan que éste tiene muchas falencias, sobre todo en la calidad de los profesionales. Piensan que la Unidad no les da ningún servicio especial y que la atención en el continente parece mejor.

**De la relación entre profesionales de planta y rurales.** En general son los profesionales rurales los que se encargan del grueso de la atención de las demandas de salud. En promedio cada año llegan ocho rurales entre médicos, enfermeras, odontólogos y obstétricas. Los de planta son seis. Por tanto la relación es de 1 profesional rural por cada 0.75 de planta.

**De la aceptación de la calidad de los profesionales del Hospital.** De las respuestas a las encuestas realizadas, los usuarios desean:

La presencia de médicos especialistas.	14 %
Se debe trabajar exclusivamente con médicos de planta y no rurales.	12%

**Variable i**

**De la descentralización.** El Hospital Oskar Jandl tiene formalmente dos cuentas corrientes: la primera está asignada por el estado para recibir las asignaciones fiscales y la segunda denominada "Autogestión Hospitalaria", creada por la dirección del hospital a fin de manejar en forma ágil los ingresos obtenidos con la autogestión.

Las asignaciones financieras las hace el Ministerio de Finanzas mediante notas de crédito a favor del Hospital Oskar Jandl sin tomar en cuenta a la Dirección de Salud. Esta se encarga exclusivamente de supervisar los informes mensuales antes de remitirlos al Ministerio de Salud y de Finanzas.

En relación con el reclutamiento y contratación del personal el hospital no lo puede hacer en forma directa y siempre debe solicitar el beneplácito y las acciones legales de la Dirección de Salud, cuyo Director funge como representante legal del Ministro de Salud en la provincia de Galápagos.

En consecuencia muchas acciones de importancia no son realizadas por decisiones que tome el hospital, sino que se hacen por intermedio de la Dirección Provincial de Salud al mismo tiempo que las influye.

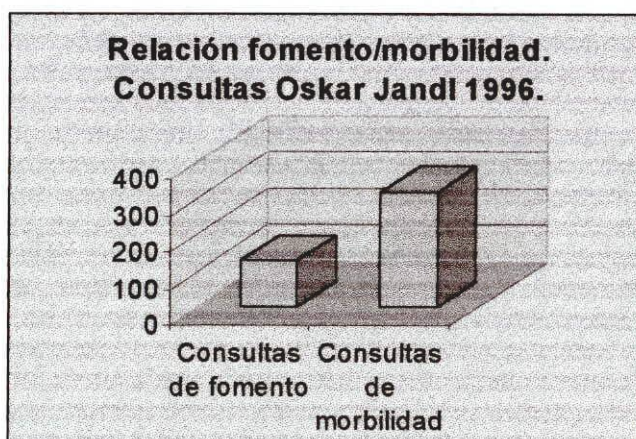
### Variable j

**De los proyectos de Promoción de salud lideradas por el Hospital.** Hemos encontrado en marcha, aunque con muchas limitaciones y discontinuidad, el Proyecto de Promoción y Prevención de salud denominado "Galápagos conducción humana". Este Proyecto está basado sobre todo en actividades extrahospitalarias, de educación para la salud, en donde deben intervenir gran cantidad de profesionales de la salud, con la finalidad de llegar a los estudiantes de colegio y grupos organizados y enseñarles: autocuidado personal, hábitos sociales saludables y el cuidado del medio ambiente.

Lamentablemente el Programa está liderado por los miembros de la Dirección de Salud y no es tomado como prioridad por la Dirección del Hospital. El Programa no tiene continuidad y no ha sido evaluado.

**De la relación entre actividades de fomento y atención de morbilidad.** A continuación presentamos en forma estadística las consultas realizadas en 1996, en el Hospital Oskar Jandl.

Consultas de fomento:	1.495
Consultas de morbilidad:	3.779
Total consultas:	5.274
Razón consultas de morbilidad/fomento:	2.52



Fuente: Departamento Estadística del Hospital Oskar Jandl, 1996.

Análisis. En el Hospital Oskar Jandl se brindan aproximadamente 2.5 consulta de morbilidad por cada consulta de fomento. Tomando en cuenta los nuevos objetivos mundiales y el empeño de desarrollar la promoción de salud, los directivos del hospital Oskar Jandl deben replantear sus objetivos y estrategias, e incluir a la comunidad en la solución de los problemas locales de salud.

#### Variable k

**De las relaciones con otras instituciones locales.** El presupuesto que maneja el hospital, no alcanza para satisfacer sus necesidades, por tal motivo se ven abocados a solicitar a otras instituciones su apoyo, mediante donaciones de equipos y materiales indispensable para su funcionamiento. Entre los equipos donados en el año 1996 mencionamos los siguientes:

2 Equipos odontológicos, donados por el INGALA

1 Computadora, donada por el INGALA

1 Equipo de rayos X panorámico, donado por el INGALA

1 Pluxosímetro, donado por la Misión Franciscana Internacional.

#### **De las áreas que se han construido en estos últimos 5 años en el Hospital.**

En los últimos 5 años gracias al apoyo de instituciones sectoriales locales como el Municipio de San Cristóbal, se construyó aproximadamente 100 metros cuadrados destinados a servicio de Sala de Partos, Quirófano, Recuperación, Vestidores, preparación y sala de esterilización. Aunque con ciertos defectos funcionales y de construcción, las áreas funcionan.

Hace aproximadamente 2 años el INGALA entregó a la Dirección Provincial de Salud dinero para realizar junto al área de quirófano, una nueva y amplia sala para emergencia, obra que hasta la presente fecha no ha podido ser terminada y mucho menos entregada al hospital. La razón de esta situación es la administración inadecuada de los recursos financieros. Tanto es así que dicha construcción inacabada tiene problemas de tipo legal y por ello no se la puede continuar trabajando.

**8****CONCLUSIONES.**

*Hay una hora de la tarde en que la llanura está por decir algo; nunca lo dice o tal vez lo dice infinitamente y no lo entendemos, o lo entendemos pero es intraducible como una música.*

Jorge Luis Borges.  
(El fin)

**8.1. Generalidades.**

Personas y pueblos, absolutamente todo ser, vive esforzándose constantemente por progresar, por continuar hacia adelante. Entre los humanos el desarrollo suele ser identificado por las riquezas: cultural, social, salud, política, intelectual y hasta económica. Y también, entre los que nos creemos los privilegiados de la creación aquí en este planeta, nos gusta proponer fórmulas supuestamente efectivas para lograr objetivos más o menos precisos. De entre las muchas sugerencias aplicables a las comunidades o pueblos, nos gusta una expresada por el filósofo griego Platón, hace aproximadamente 2400 años: para que una ciudad (colectividad) pueda gobernarse adecuadamente, sus integrantes no deben sobrepasar el número de 8.000. ¡Eureka! (Arquímedes también contribuye en la conclusión) ¡San Cristóbal no pasa de 5.500 habitantes!

Tal vez los pobladores de la isla San Cristóbal o Chatam (el nombre inglés de la isla) no estemos enterados de la fortaleza de ser pocos. Lo que si es evidente es el esfuerzo local por progresar y crear nuestras riquezas. Muchas teorías económicas se han inventado a fin de explicar el asunto de la pobreza. Estamos seguros de que ésta es el punto de partida de la riqueza; o sea, la pobreza y la riqueza son dos extremos de una misma situación. Pero lo que nos interesa es la manera de ir de un extremo al otro: lograr el bienestar y sentir que la fortuna está a nuestro alcance y sea una opción diaria. Deseamos que todos los galapagueños hablen de una misma política de desarrollo, que tengan una sola misión. Que esta misión sea prioridad para todos los sectores del desarrollo. Que los que hacemos salud nos integremos al proceso, brindemos bienestar y seamos dignos de ser emulados.

Después de cientos de años de experiencia, ya sabemos que la fuente de la riqueza tiene relación con situaciones específicamente humanas: *el conocimiento*. El conocimiento aplicado a los quehaceres cotidianos, da como resultado *Productividad*. El conocimiento concentrado a las actividades que nos son nuevas, produce *Innovación*. Sólo el conocimiento nos permite lograr ambas metas. Productividad e Innovación son actividades que los funcionarios y trabajadores del Hospital Provincial Oskar Jandl deben dominar. Luego de nuestro estudio y análisis de la situación del Hospital, concluimos lo siguiente:

## **8.2. Rentabilidad del Hospital Oskar Jandl.**

El Hospital trabaja sin análisis de los costos de los servicios y la relación con los supuestos beneficios. Se habla de recuperación de costos, pero lo poco de dinero que se reintegra a la Unidad, a la cuenta de Autogestión Hospitalaria, corresponde al valor de las medicinas, materiales, reactivos e insumos que se utilizan en los servicios. Ni siquiera se toma en cuenta, para la supuesta recuperación, los costos de transporte, bodegaje, movilización, depreciación, etc. Muchos de los equipos médicos sofisticados del Nosocomio están cumpliendo su vida útil y luego no podrán ser reemplazados; en algunos casos se trata de equipos de vital importancia. Por ejemplo las áreas de quirófano y parto (sin ventanas) sólo pueden funcionar con acondicionador de aire, equipo que debe recibir mantenimiento anual. Se trabaja, cuando se puede, "apagando incendios".

Si el Hospital Oskar Jandl continua así pronto sucumbirá; sus equipos médicos sofisticados se dañarán irremediablemente. Justamente es lo que pasa ahora con los aparatos radiológicos (general y odontológico), los cuales tienen arreglo pero se necesita una inversión heroica, que no está presupuestada y cuya decisión de reparación, desde hace varios años, está en manos del nivel central y aún no se la toma.

Mucho de los servicios como los de limpieza, cocina, lavado, etc., utilizan gran cantidad de recursos humanos, físicos y materiales, sin que se sepan los costos de esas acciones y por ende se pierde la posibilidad de buscar alternativas más prácticas y económicas. En la localidad ya existen servicios industriales de lavado de ropa, de preparado de comida, etc., cuyos costos de atención de las necesidades del Hospital podrían ser menos onerosos.

Los servicios del Hospital Oskar Jandl no son rentables para el Estado. Lo que pasa es que nadie lo sabe y por ello no sentimos las pérdidas constantes de dinero.

Al realizar nuestros trabajos e investigaciones como estudiantes de Gerencia en Servicios de Salud pudimos comprobar que el valor del costo de la consulta externa en el Hospital Oskar Jandl era de aproximadamente S/. 48.000,00 por paciente. Los valores correspondientes a cirugía internación y otros servicios, seguramente serán iguales de elevados. Muchas de las internas del Hospital como la limpieza, el lavado de ropa, la preparación de los alimentos, podrían costar mucho menos si los contratáramos como proveedores locales.

Lo importante es que necesitamos de la información veraz a fin de tomar las decisiones que mejor convengan a la Institución, sobre todo ahora que muchas de las alícuotas presupuestarias asignadas por el Estado han sido eliminadas (mantenimiento, capacitación, etc).

### **8.3. Calidad de la atención.**

La comunidad cristobaleña demanda atención hospitalaria cortés y cálida. Muchos se quejan del horario de atención, de las largas esperas, del inicio tardío de las consultas, del trato poco amigable, de la indiscreción del personal del Hospital, de la poca información que se le proporciona, etc. Éstas podrían ser las causas para que la demanda del Hospital Oskar Jandl, por lo menos en la consulta externa médica y odontológica, sea baja. A pesar de ello los usuarios están dispuestos a invertir dinero en la Unidad, a pagar las consultas, a cambio de que se les brinde un mejor servicio. Algunos ciudadanos hablan de la necesidad de tener un pensionado y una cámara de descompresión.

Un buen porcentaje de usuarios entrevistados dicen que en el Hospital no le resuelven su problema y prefieren la atención en la consulta particular a pesar del costo. La diferencia esencial entre los dos tipos de servicio estriba en la diligencia y calidez del trato que se da en los consultorios privados. Los profesionales y empleados del Hospital han olvidado su misión primordial, aquella por la cual reciben su salario: dar servicio a los demandantes. No se trata de curar, rehabilitar, prevenir, entre otras acciones de salud. La verdadera misión de todo funcionario público es servir a sus congéneres lo mejor que pueda.

#### **8.4. Actividades medicalizadas.**

Los directivos y funcionarios del Hospital Provincial Oskar Jandl atienden la demanda de servicio de la comunidad cristobaleña, brindando acciones medicalizadas. Pocas son las acciones de prevención y casi nulas las actividades de promoción de la salud. A pesar de ello las consultas de fomento de salud en relación con las de morbilidad, en el presente año se han incrementado. La causa de ello son acciones esporádicas que tienen que ver con esfuerzos personales de ciertos funcionarios de la Dirección de Salud de Galápagos, de médicos del Programa Fonnin que en San Cristóbal se dedicaron a realizar actividades extrahospitalarias en escuelas, colegios y centros de preescolares. Su actividad se enmarcaba en un Proyecto de Promoción de salud local. Lamentablemente desde el mes de octubre del presente año, dichas acciones se suspendieron. Igual cosa ha pasado con las consultas odontológicas en las escuelas y la atención médica y odontológica en la Parroquia El Progreso.

Lo importante del caso es que nadie piensa en forma innovadora y a largo plazo respecto de los beneficios de la Promoción de la salud. No se ha tomado a la desmedicalización de los servicios como un mecanismo de ahorrar dinero en el Hospital, una manera idónea de entregar la salud verdadera al Universo que debemos cubrir. No se piensa en la relación costo - beneficio.

#### **8.5. Ausencia de misión y objetivos en el Hospital.**

En el Hospital Oskar Jandl no se ha redefinido la misión y los objetivos de la institución. Las áreas operativas preparan planes anuales de trabajo para cumplir con los requerimientos formales de los niveles superiores. No existe la innovación.

La mayoría de los trabajadores cumplen su trabajo en forma rutinaria desde hace más de diez años. Todos ellos piensan que salud es esencialmente curar, cumplir horarios y el trato con los enfermos. Muy pocos son los que desean o realizan acciones desmedicalizadas o por lo menos saben de la importancia de la Promoción de la Salud como una nueva visión para cumplir la misión para la que han sido contratados.

Lógicamente el Hospital no cuenta con el documento orgánico funcional, ni con normas y reglamentos propias de trabajo. En consecuencia nadie sabe con precisión cuáles son sus deberes y derechos en la institución.

En resumen se observa la falta de integración, del esfuerzo conjunto, de armonía y de trabajo en equipo a fin de hacer las cosas, por lo menos, lo mejor posible a fin de lograr objetivos comunes y una sola misión.

### **8.6. Sistema de información financiero moderno.**

Desde hace poco más de un año el Hospital Oskar Jandl utiliza equipo de computación y programas de base de datos para producir información y documentos de trabajo, exclusivamente para el Departamento Financiero. La información no es manejada por el Director de la Unidad (no sabe de informática) y por ello no se aprovecha de dicho servicio para tomar decisiones adecuadas.

Los otros departamentos del Hospital como estadística, medicina, bodega, enfermería, etc., no están integrados a las actividades informatizadas. El manejo de la logística y abastecimiento se hace en forma empírica, pero efectiva. Por los problemas de transporte se cuenta con bajo stock.

### **8.7. Inversiones de autogestión adecuadas.**

Los valores recaudados por autogestión se destinan casi exclusivamente al pago de insumos y materiales de uso corriente del hospital. Además lo poco que puede llamarse "ganancia" se dedica al mantenimiento de la infraestructura hospitalaria, mantenimiento de equipo médico y compra de bienes muebles indispensables (máquina de escribir, cocina, refrigeradora, manómetros, etc.)

La Contraloría General del Estado ha estudiado en dos ocasiones consecutivas el manejo de la cuenta denominada Autogestión hospitalaria, en donde se ingresan y egresan los valores aludidos, y hasta la presente fecha no ha hecho observación alguna de dicho manejo. Se la considera como una cuenta muy formal de la administración del Hospital Provincial Oskar Jandl.

### **8.8. Demanda de la comunidad.**

La comunidad de San Cristóbal observada desde el punto de vista de los salubristas, podría ser considerada como saludable. Las enfermedades frecuentes en el Ecuador Continental aquí no se las conocen o no son una prioridad de atención. En cambio se observa que la comunidad comienza a tener un perfil epidemiológico, demográfico de transición, pero sin los problemas de salud de los menores de 1 año y de las madres. Las enfermedades crónicas y degenerativas se están convirtiendo en situaciones muy comunes.

Pero el problema esencial se da por los hábitos sociales inadecuados presentes en San Cristóbal. El alcoholismo es una cosa muy arraigada en los residentes del lugar; el uso de drogas y la prostitución son problemas que no existían hasta que el turismo se incrementó, hace aproximadamente 7 años. Las situaciones descritas han repercutido negativamente en la salud local. Ahora contamos con 5 casos VIH positivos, 3 defunciones por SIDA, aumento de la incidencia de las enfermedades venéreas comunes, aumento de la incidencia de accidentes de tránsito, aumento de los traumas ocurridos en riñas y un Hospital que consideramos de alto riesgo.

Además ciertos sectores productivos piensan que el Hospital tal como está ahora, no es adecuado para apoyar el desarrollo local. Esto es, que el turismo, la fuente principal de la economía de Galápagos, necesita de infraestructura sanitaria que brinde servicios de calidad como en países desarrollados. Se llega hasta la necesidad de contar con una cámara de descompresión para atender las complicaciones de los buzos, sobre todo de los turistas que realizan submarinismo. Claro está que dicho equipo serviría para atender a los pescadores locales con problemas de descompresión, que en los últimos años han sufrido de invalidez y hasta la muerte por que no se les ha podido ayudar en la Provincia por falta de equipo adecuado.

## 9

**RECOMENDACIONES.**

*La primera que sueña con convertir el desequilibrio en orden, con transformar la injusticia en equidad, es la revolución.*

Gesualdo Bufalino.  
(Qui pro quo)

**9.1. Generalidades.**

El hecho de mejorar tiene que ver con el cambio. El cambio dirigido hacia adelante al desarrollo y progreso. Cambio paciente por su constancia y porque se hace día a día; pero también drástico y revolucionario porque los esfuerzos apuntan hacia objetivos totalmente nuevos: a los humanos como la fuerza efectiva para lograr los giros renovadores. Se trata de permutar actitudes individuales y colectivas basándose en el conocimiento y la visión de los beneficios que éstas producen a mediano y largo plazo.

La posición que describimos alienta nuestra pretensión de ayudar a los trabajadores y funcionarios del Hospital Provincial Oskar Jandl mediante la preparación y estudio, a fin de que cuenten con conocimientos suficientes y se conviertan en "trabajadores instruidos". Las personas con conocimientos adecuados son las que pueden llevar a cabo las acciones de transformación y sobre todo de convertirse en líderes de ideas innovadoras que funcionen en beneficio de la colectividad, de acuerdo a las necesidades locales. Por ello nuestras recomendaciones sobre todo tratan de proponer diferentes manera de capacitar a los directivos y trabajadores locales. Necesitamos nuevos perfiles de los administradores públicos a fin de evitar las improvisaciones y los yerros comunes. Sabemos que los cambios se deben dar a todo nivel, sobre todo en las oficinas centrales del Ministerio de Salud pública del Ecuador. No soslayamos el hecho de que el señor Ministro de Salud no solo necesite "... ser ecuatoriano de nacimiento, estar en goce de los derechos de ciudadanía y tener treinta años de edad por lo menos." Mucho más importante es que se encargue de esa cartera un individuo capaz de administrar adecuadamente todos los recursos del sector, un

Administrador de Empresas o un Gerente de Salud o alguien mejor. Lógicamente todos sus colaboradores se parecerían a él. También entendemos que el 2.6 % del presupuesto total del Estado es lo único asignado al sector de la salud pública y eso es muy poco. Además reconocemos que no tenemos políticas de Estado que rijan las acciones de servicios de salud; que no tenemos un Sistema de Salud ecuatoriano. Todo es cierto y es lamentable. Pero nuestra pretensión es iniciar los cambios principiando por nosotros mismos y haciéndolo en el ámbito local. Proponemos:

## **9.2. Descentralización efectiva del Hospital Oskar Jandl.**

Muchos de los problemas del Hospital Provincial Oskar Jandl se inician o se acrecientan porque se ha perdido la autoridad y autonomía en la Unidad. Ninguna institución puede ser dirigida por varios jefes; no se puede atender varias ordenes al mismo tiempo; es absurdo e inútil sancionar en una instancia y levantar la sanción en otro nivel, sin que en el interludio medie coordinación alguna. No se puede ser responsable si no se tiene autoridad. Y se ejerce autoridad si existe autonomía y descentralización. El Hospital Oskar Jandl está física y funcionalmente muy cerca de las oficinas de la Dirección Provincial de Salud de Galápagos (en cierta época funcionaban juntos) y por ello es muy fácil llegar a instancias superiores, inmiscuirse en asuntos hospitalarios e implantar desordenes.

El marco legal para la descentralización en el país, ya está dado. Las áreas de salud están establecidas y organizadas formalmente. Las asignaciones financieras del Hospital Oskar Jandl se hacen directamente a sus propias cuentas bancarias. Ya contamos con el Decreto de Autogestión y Cogestión, y desde el miércoles 8 de octubre de 1997 se publicó la Ley de Descentralización del Estado y de Participación social. ¿Qué falta para que la cosa funcione? Pensamos que esencialmente es necesario un cambio de actitud de todos los integrantes del Hospital y de la Dirección de Salud. Los unos no desean perder el poder y los otros no usan ese derecho con propiedad. En ambos casos el resultado es el mismo: la Unidad no crece ni mejora.

Los directivos deben delimitar con precisión sus propias funciones y capacidades, comprometerse a no invadir los espacios de los subalternos y trabajar mediante el análisis del logro de resultados y objetivos. La Dirección Provincial de Salud necesita redefinir su misión; debe olvidarse que en alguna ocasión ejecutó actividades de

atención directa a los usuarios, que controlaba al recurso humano, que imponía sanciones, que hacía el control sanitario, que planteaba horario de trabajo, que daba permisos de vacaciones, que pagaba a todos los trabajadores de salud de la Provincia, que cobraba permisos de funcionamiento y multas, entre otras muchas actividades. Ahora sólo necesita supervisar y controlar que se cumplan los servicios planeados localmente por las Unidades, con eficiencia y eficacia

### **9.3. Cursos de Gerencia y Administración hospitalaria.**

Hablamos de cambio y sabemos que éstos no se dan porque existan reglas, decretos, leyes y cualquier otra medida coercitiva. Entre los humanos los cambios requieren esfuerzos, es cuestión de voluntad; se trata de tomar y adoptar nuevas actitudes de acuerdo a las realidades del entorno. Se tienen que ver las cosas desde otros puntos de vista; necesitamos descubrir nuevos horizontes que nos impulsen a marchar hacia adelante con empeño y decisión.

Para obtener nuevos puntos de vista se necesita de preparación y de actualizados conocimientos. Es necesario analizar las nuevas realidades del mundo; entender los modernos paradigmas del trabajo y desarrollo. El individuo que posea estas cualidades se diría que es "instruido". En el Hospital Oskar Jandl, y mas bien en toda la Provincia, necesitamos contar con un buen número de administradores de empresas que manejen adecuadamente los recursos locales.

Por lo expuesto decimos que es esencial que se encuentre el mecanismo ideal a fin de que reciban preparación de postgrado en áreas administrativas los líderes del Hospital y de la comunidad en general. Estamos seguros que si ellos cambian de actitud y se esfuerzan por aplicar sus nuevos conocimientos, los cambios visionados se darán a mediano plazo.

### **9.4. Escogimiento adecuado de los profesionales rurales.**

Los servicios de salud en todas las unidades de la Provincia de Galápagos están dados, casi en el cien por cien, por profesionales rurales. La relación entre los de planta y rurales, en el Hospital Oskar Jandl, es de 6/8. De su calidad y empeño en el trabajo depende el rendimiento de los Hospitales. Pero observamos con frecuencia problemas

que se repiten con este grupo de funcionarios: deserción, desinterés por la promoción y prevención de salud, conocimientos medicalizados, actitudes conflictivas, problemas con los horarios, indisciplina, falta de adaptación al medio, entre muchos otros inconvenientes.

Por ello recomendamos que la Dirección de Salud de Galápagos intervenga en la incorporación de los profesionales rurales que deseen asignarse a la Provincia de Galápagos. Se debería mostrarles las características de las islas, sus bondades y dificultades, la logística, el marco socioeconómico de los pobladores, las demandas de salud locales y las pretenciones de la Dirección de Salud en relación con el desarrollo del trabajo de los médicos, odontólogos, enfermeros y obstetras rurales a fin de cumplir los objetivos de las unidades de salud en la Provincia. De esta manera los rurales que decidan trabajar en Galápagos, escogerían las plazas con conocimiento de causa y se convertirían en trabajadores, por lo menos, idóneos.

### **9.5. Redefinir la Misión y Objetivos del Hospital Oskar Jandl.**

Los miembros del Hospital Oskar Jandl trabajan en forma rutinaria y como hemos apreciado en las encuestas han perdido la calidez en el trato. Podemos inferir por lo tanto que lo que hacen es curar, y que se han olvidado de que la verdadera misión es servir a los usuarios. Tal vez por lo empírico de su preparación ni siquiera se han planteado una misión y cada quién hace lo que a bien creyere.

Otro tanto pasa con los objetivos y metas hospitalarias. Éstas son asignadas desde el nivel central y virtualmente la Unidad no realiza programación local ni innovaciones. Pensamos que las demandas del sector deben recibir una respuesta diferente. Los problemas crónico degenerativos, el tabaquismo, alcoholismo, la drogadicción, la prostitución y la homosexualidad, los accidentes de tránsito, etc., merecen acciones de prevención y promoción de salud. Es necesario estudiar los informes epidemiológicos y tomar decisiones apropiadas para evitar que estos males sociales se acrecienten.

Deseamos que los integrantes del Hospital Oskar Jandl se pongan la camiseta de la Institución y exhiban con orgullo su misión, un lema parecido a "nosotros trabajamos para servirlo".

## **9.6. Promoción de Salud.**

La disminución del volumen y la complejidad de la infraestructura, es la tendencia mundial de los Hospitales. Dentro de poco éstos sólo contarán con las unidades de Emergencia y Terapia intensiva. En Galápagos ya observamos algo de esta corriente: La internación del Hospital Oskar Jandl tienen apenas un máximo de 30 % de ocupación de camas y va decreciendo. Eso está en relación con la calidad de vida local, el perfil epidemiológico de los habitantes de San Cristóbal y el nivel socioeconómico. El Hospital Oskar Jandl atiende, por demanda espontánea, aproximadamente 6 consultas externas diarias. ¡Muy poco! Es necesario que la nueva visión de servicio no se base en tratar las enfermedades. Es necesario implantar y desarrollar un programa de Promoción y Prevención de Salud local, del cual participen todos los funcionarios y trabajadores del Hospital, con objetivos compartidos y sobre todo se de con acciones extrahospitalarias. Todos los miembros del Hospital se transformarían en Educadores para la Salud.

## **9.7. Análisis de los costos de los servicios que brinda el Hospital.**

El problema nacional, en el sector salud y en general en todos los sectores de los servicios sociales del Estado, es que perdemos dinero. Las Instituciones públicas no son rentables. Lo peor es que no sabemos cuánto desperdiciamos y continuamos tranquilos. Es verdad lo de "ojos que no ven, corazón que no siente". Sin embargo, es un grave error del Estado trabajar y brindar servicios sin preocuparse de los costos.

Por esta razón creemos muy importante que el Hospital Oskar Jandl maneje sus servicios basándose en la relación costo/beneficio. Debe iniciarse un estudio prolijo y concienzudo de costos que servirá de insumo para tomar decisiones dirigidas hacia la modernización, autogestión y cogestión de los servicios públicos. Es importante sumarnos a las acciones de Reforma en el sector que tienden a crear un Sistema Nacional integrado de Salud.

### **9.8. Solicitud de apoyo a organizaciones internacionales.**

Nadie es profeta en su propia tierra. Así también ocurre en las Islas: muchos pensamos que por venir de fuera es mejor, que la atención de los hospitales del continente es superior, que todo médico que llega de fuera es un especialista con deslumbrantes conocimientos y que las propuestas locales no tienen mucho valor. Criterios que están equivocados; lo podríamos considerar como una debilidad. Pero el meollo del asunto es trasmutarlo en fortaleza: si buscamos asesoramiento externo para realizar en proyecto de modernización de los servicios del Hospital integrado al desarrollo local, éste sería tomado como digno de emprenderse, seguirse y lograrse.

Proponemos pues que los directivos del Hospital y de la Dirección se afanen por solicitar ayuda profesional a organizaciones no gubernamentales que se dedican a trabajar en el sector salud a fin de asesorar y apoyar a unidades locales. Las unidades locales como el Hospital Oskar Jandl, deben crear proyectos integrales, de acciones innovadoras, que atiendan la demanda local y que se ejecuten por los distintos departamentos técnicos, en forma horizontalizada.

---

**10 BIBLIOGRAFÍA.**

---

- Acosta, Misael,** *Galápagos y su Naturaleza*, S.L., Quito, 1979, primera parte: Historia e importancia de Galápagos.
- Charig, Alan** *La verdadera historia de los dinosaurios*, Salvat Editores, S.A., Barcelona, 1985, capítulo 17, Traducción: Jordi Fibla.
- Córdova Z., Jaime,** *Los aspectos de la privatización*, Medellín 1996, artículo publicado en Internet.
- Donalson, David y Wagle, Dileep,** *Privatización: Principios y Prácticas*, La Base de la experiencia, artículo publicado en Internet, pp. 3-6.
- Drucker, Peter,** *Dirección dinámica de empresas*, International Business Institute, INC.
- Las nuevas realidades*, Primera parte: las realidades políticas, VI Las limitaciones del gobierno, VII Los nuevos pluralismos.
- Administración y futuro*, De los 90 en adelante, Editorial Sudamericana S.A., Buenos Aires, 1996, Tercera edición, Traducción de Silvia Lerendegui.
- Fonseca, Jorge y De la O, Albán,** *Manual de administración financiera para gerentes de salud*, OPS, OMS, División de desarrollo de sistemas y servicios de salud, 1996.
- Forero, María Teresa,** *Foro Internacional, Gerencia en Servicios de Salud*, Memorias, ESPOL - ESPAE, Auxiliares Gráficos, Guayaquil, 1995, La Privatización en Servicios de Salud.
- Fundación Natura y WWF,** *Informe Galápagos 1996 - 1997*. Los servicios en Galápagos, Fundación Natura y el Fondo Mundial para la Naturaleza, Coordinador general: Pablo Ospina.
- Hawking, Stephen W.,** *Historia del tiempo*, Círculo de Lectores, Ediciones Lerner Ltda., Bogotá, 1989, capítulo IV: El principio de incertidumbre, Traducción castellana: Editorial Crítica.

- Kocka, Jurgen,** *Historia social*, Editorial Alfa S.A., Barcelona, España, 1989, I. La ciencia de la historia entre el dogmatismo y el decisionismo: elementos de una historia futura. a) Los límites del campo de acción pp. 39,40, Traducción de Juan Faber.
- Lenk, Hans,** *Entre la Epistemología y la Ciencia Social*, primera edición, Barcelona, Editorial Alfa S. A., 1988, pp. 31 - 49, Traducción: Jorge M. Seña.
- O. P. S.,** *Orientaciones estratégicas y prioridades programáticas*, cuatrienio 1994 - 1998., Organización Panamericana de la Salud.
- Resolución CD 38. R 14, Reforma del Sector Salud*, Consejo Directivo, Comité Regional.
- Sistemas locales de salud (SILOS)*, Boletín, Vol. 109, Nos. 5 y 6, noviembre y diciembre de 1990
- REFORMA DEL SECTOR SALUD*, Reunión especial sobre, Septiembre 29 - 30, 1995, Washington D. C., Acceso equitativo a los servicios básicos de salud.
- Orozco Ramos, Lupe,** *Métodos estadísticos para el análisis básico de datos en salud*, Quito, julio de 1995.
- Palacio, Alfredo,** *Propuesta de Reforma de Salud*, Quito, 1996.
- Registros Oficiales,** No. 102, Año I, Quito, 7 de julio de 1997, Organo del Gobierno del Ecuador, administración del Sr. Dr. Fabián Alarcón Rivera Presidente Constitucional Interino de la República, Decreto de Autogestión y Cogestión para las unidades de salud.
- No. 169, Año I, Quito, 8 de octubre, administración del Sr. Dr. Fabián Alarcón Rivera, No. 27, Ley especial de descentralización del Estado y de participación social.

**11****ANEXOS.**

A continuación presentamos los documentos que hemos consultado o desarrollado a fin de lograr las respuestas a nuestras variables y con ello definir los indicadores. Básicamente son encuestas sobre la calidad del servicio del Hospital y el grado de aceptación de la población local en relación con la gestión y su capacidad de pago.

**ENCUESTAS**

ESCUELA POLITÉCNICA DEL LITORAL  
ESCUELA DE POST GRADO EN ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS  
POST GRADO EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD.

**ENCUESTA SOBRE LA CALIDAD DE SERVICIOS QUE PRESTA EL HOSPITAL PROVINCIAL OSKAR JANDL.****Fecha:****No. de formulario**

Sírvase contestar a las siguientes preguntas en forma anónima. Estimamos que su respuesta será de utilidad para la investigación que estamos realizando acerca de la calidad de servicios que presta el Hospital Provincial "Oskar Jandl".

**Seleccione la respuesta con una X.****1. ¿Acude al hospital si está enfermo?**

Sí ( ) No ( ) A veces ( )

**2. Está conforme con los servicios del hospital?**

Sí ( ) No ( )

3. ¿Cuánto tiempo esperó en el hospital hasta que fue atendido?
- 15 - 29 min. ( )
- 30 - 44 min. ( )
- 45 - 59 min. ( )
- 60 y más ( )
4. ¿Por cuál de estas causas no recibió atención en el hospital?
- Se demoraron en atenderle ( )
- No estuvo la persona indicada ( )
- No hubo materiales ( )
- Todas las anteriores ( )
5. ¿Cómo es el trato que recibe por parte del personal del hospital?
- Bueno ( ) Regular ( )
6. ¿En el hospital le ayudan a solucionar su problema?
- Sí ( ) No ( )
7. ¿Está usted de acuerdo con el horario de atención del hospital?
- Sí ( ) No ( )
- ¿Por qué no está de acuerdo?
8. ¿Qué tal es la atención de la emergencia del hospital?
- Buena ( ) Regular ( ) Mala ( )
9. ¿Qué tal es el servicio de internación del hospital?
- Bueno ( ) Regular ( ) Malo ( )
10. ¿Qué cree usted que debe corregir el hospital para mejorar sus servicios?

Nombre del Encuestador:

ESCUELA POLITÉCNICA DEL LITORAL  
 ESCUELA DE POST GRADO EN ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS  
 POST GRADO EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD.

**ENCUESTA SOBRE EL GRADO DE ACEPTACIÓN DE LA COMUNIDAD CON RELACIÓN A LOS COBROS DE LOS SERVICIOS DE SALUD Y LA CAPACIDAD DE PAGO EN EL CANTÓN SAN CRISTÓBAL.**

**Fecha:**

**No. de formulario:**

Sírvase contestar a las siguientes preguntas en forma anónima. Estimamos que su respuesta será de utilidad para la investigación que estamos realizando acerca de la calidad de servicios que presta el Hospital Provincial "Oskar Jandl".

**Seleccione la respuesta con una X.**

- |   |   |
|---|---|
| <p><b>1.</b> ¿De quién es la casa donde vive?</p> <p>Propia ( )</p> <p>Alquilada ( )</p> <p>Prestada ( )</p>  | <p><b>2.</b> ¿Cuál es su nivel de estudios?</p> <p>Primaria ( )</p> <p>Secundaria ( )</p> <p>Superior ( )</p> <p>Profesional: especifique.</p>  |
| <p><b>3.</b> ¿Cuál es su ocupación?</p> <p>Obrero ( )</p> <p>Artesano ( )</p> <p>Comerciante ( )</p> <p>Empleado público ( )</p> <p>Empleado privado ( )</p> <p>Quehaceres domest. ( )</p> <p>Otros ( )</p> | <p><b>4.</b> El ingreso mensual en su hogar es de</p> <p>200.000 - 699.000 ( )</p> <p>700.000 - 1.199.000 ( )</p> <p>1.200.000 - 1.699.000 ( )</p> <p>1.700.000 - 2.199.000 ( )</p> <p>2.200.000 - 2.699.000 ( )</p> <p>2.700.000 y más ( )</p> |

**Conteste con números.**

5. ¿Cuántas personas conforman su familia? ( )
6. De las personas que viven en su casa. ¿Cuántas de ellas trabajan? ( )
7. ¿Cuántas personas aportan económicamente en su hogar? ( )

**Marque con una X la respuesta.**

8. ¿Cuándo usted se enferma a dónde acude?
- |                  |     |
|------------------|-----|
| Hospital         | ( ) |
| Consulta privada | ( ) |
| IESS             | ( ) |
| Se automedica    | ( ) |
| Otros            | ( ) |
9. Si asiste a la consulta particular. ¿Por qué lo hace?
- |                                |     |
|--------------------------------|-----|
| Porque puedo escoger al médico | ( ) |
| Porque no tengo que esperar    | ( ) |
| Porque me atienden bien        | ( ) |
| Porque el ambiente es mejor    | ( ) |
| Porque pago y me curo          | ( ) |

**Conteste sí o No.**

10. ¿Estaría usted dispuesto a pagar la consulta en el hospital Oskar Jandl de acuerdo a sus posibilidades económicas, a cambio de una mejor atención?
- |    |     |    |     |
|----|-----|----|-----|
| Sí | ( ) | No | ( ) |
|----|-----|----|-----|

**11.** Le gustaría a usted que el hospital tenga pensionado (habitación privada con comodidades)?

Sí                    (   )                    No                    (   )

Nombre del encuestador:

Elaborado por: Grupo Galápagos, octubre 1997.

### Respuestas a las encuestas.

1. ¿Acude al Hospital si está enfermo?
 

Respuesta afirmativa:	11 personas (55 %)
Respuesta negativa:	1 persona ( 5 %)
A veces:	9 personas (45 %)
  
2. ¿Está conforme con los servicios del Hospital?
 

Respuesta positiva:	9 usuarios (45 %)
Respuesta negativa:	9 usuarios (45 %)
No respondieron:	2 usuarios (10 %)
  
3. ¿Cuánto tiempo esperó en el Hospital hasta que fue atendido?
 

De 15 a 29 minutos:	8 usuarios (40 %)
De 30 a 44 minutos:	3 usuarios (15 %)
De 45 a 59 minutos:	2 usuarios (10 %)
De 60 minutos y más:	6 usuarios (30 %)
No respondieron:	1 usuario ( 5 %)
  
4. ¿Por cuál de estas causas no recibió atención en el Hospital?
 

Se demoraron en atenderle:	2 usuarios (10 %)
No estuvo la persona indicada:	0 usuario ( 0 %)
No hubo materiales:	5 usuarios (25 %)
Todas las anteriores:	13 usuarios (65 %)
  
5. ¿Cómo es el trato que recibe por parte del personal del Hospital?
 

Bueno:	7 (35 %)
Regular:	12 (60 %)
No contestó:	1 ( 5 %)

6. ¿En el Hospital le ayudan a solucionar su problema?

Si:	13 (65 %)
No:	7 (35 %)

7. ¿Está usted de acuerdo con el horario de atención del Hospital?

Si:	8 (40 %)
No:	11 (55 %)
No contestó:	1 ( 5 %)

¿Por qué no está de acuerdo?

- \_ No se cuál es el horario de atención en el Hospital.
- \_ No hay médicos en el momento de la emergencia.
- \_ Porque están ocupados en sus asuntos (comiendo, al teléfono, han salido).
- \_ Los empleados no cumplen con el horario establecido.
- \_ No son diligentes en la atención.
- \_ No atienden los problemas porque dicen "eso no es una emergencia".
- \_ No prestan servicio porque el médico está durmiendo.

8. ¿Qué tal es la atención de la emergencia del Hospital?

Buena:	6 (30 %)
Regular:	8 (40 %)
Mala:	5 (25 %)
No contestó:	1 ( 5 %)

9. ¿Que tal es el servicio de internación del Hospital?

Bueno:	6 (30 %)
Regular:	6 (30 %)
Malo:	6 (30 %)

No contestó: 2 (10 %)

10. ¿Qué cree usted que debe corregir el Hospital para mejorar sus servicios?

- \_ Presencia de médicos especialistas: 7 respuestas.
- \_ Trabajar con médicos de planta y no rurales: 6 respuestas.
- \_ Contar con equipo médico sofisticado y medicinas  
(Cámara de descompresión, diagnóstico por imagen, resucitadores) 6 respuestas.
- \_ Calidez en la atención: 6 respuestas.
- \_ Mejorar el aspecto del Hospital  
(Áreas de esparcimiento, aseo, contar con pensionado) 4 respuestas.
- \_ Debe haber cambios y mejoras en general: 3 respuestas.

Elaborado por: Grupo Galápagos, noviembre de 1997.