



Imagen ilustrativa. Fuente: [Blog Noticias CCSS](#). [1]

Listas de espera en la CCSS: una perspectiva bioética

14 de Junio 2024 Por: Visitante

Por: Wilmer Casasola-Rivera

Bioeticista

wcasasola@tec.ac.cr [2]

Escuela de Ciencias Sociales, TEC

Hablar de una perspectiva bioética o ética en la gestión administrativa puede generar diversas reacciones, desde el desdén hasta la toma de conciencia sobre su relevancia. La bioética tiene utilidad para los profesionales que valoran este conocimiento reflexivo. Pero para otros, con visiones pragmáticas e instrumentalistas, es un conocimiento de poca o ninguna utilidad. Esto recuerda a aquel incipiente pragmatismo que enunciara el personaje de Defoe, Robinson

Crusoe, que creía que en este mundo las cosas solo pueden considerarse buenas según el uso que les demos. La utilidad es lo que determina el valor de las cosas. Y parece que la bioética o la ética no son parte de esta utilidad comercial. Sin embargo, el pensamiento crítico, creativo, innovador o estratégico no surge del vacío intelectual. Cuando se hace, este vacío solo reproduce modelos burocráticos rutinarios e ineficaces que no resuelven muchos de los problemas sociales urgentes que enfrentamos.

La institucionalidad de la bioética descansa en un principialismo desfasado. Cabe examinar si principios bioéticos tradicionales como la beneficencia, la no maleficencia, la autonomía y la justicia, a los que tanto se apela de forma mecánica, no se han convertido en parte de una rutina burocrática que pierde de vista la salud pública. Cabe pensar en el replanteamiento de los alcances de la bioética, su razón de ser en la función pública.

Las listas de espera por un espacio de atención médica especializada deterioran la salud de los asegurados. Las listas de espera crean desigualdad en el acceso a servicios médicos y pueden ser la radiografía de políticas públicas injustas o mal diseñadas. Los pacientes a menudo tienen una voz silenciada. Predomina sobre el paciente un empoderamiento clínico-administrativo que lo reduce a un estado de dependencia, pese a su condición de contribuyente activo.

Las listas de espera son inherentes al funcionamiento de un servicio de salud pública. Sin embargo, el desafío es lograr tiempos de espera razonables para que más personas tengan acceso de manera justa a estos servicios. ¿Han funcionado las propuestas administrativas para solucionar este problema? La respuesta la encontramos en la misma estadística y en la queja de los usuarios asegurados. Pero también, en los mismos informes de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS).

La realidad se expresa en cifras. El número de casos aumenta a la vez que aumentan los días que un asegurado debe esperar para recibir atención médica en alguna especialidad. Esto se aprecia en los siguientes datos, tomados del sitio web de la CCSS (2024):

Casos y Tiempos de espera para atención médica (1)		
Especialidad	Consulta externa	Quirúrgica
Número de casos	292.486	178.506
Días de espera	390	432

Ahora ¿Qué se entiende por listas de espera en el contexto hospitalario? El informe de la Auditoría Interna de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) define las listas de espera como la "demanda expresada que no puede ser atendida en ese

momento por el sistema de salud". Según este informe, el problema radica en que el modelo de atención actual no puede garantizar de manera efectiva, segura y eficiente una cama de hospitalización o una atención oportuna (2). Por otro lado, un comunicado de la Junta Directiva de la CCSS aclara que el concepto de "lista de espera" se refiere a "aquellas personas que, al requerir atención por parte de la CCSS, no reciben una solución inmediata o en el tiempo oportuno" (3).

Esta definición encierra algunas implicaciones bioéticas importantes. En primer lugar, se minimiza la gravedad del problema al sugerir que la demanda no puede ser atendida "en ese momento". Sin embargo, recuperar la salud o deteriorarse la salud es una cuestión de momentos críticos, que requieren de una gestión eficaz y un liderazgo administrativo que ha estado ausente por muchos años. El hecho de reconocer que el modelo de atención es el problema es un paso importante, pero este reconocimiento debe ir acompañado de acciones concretas para cambiar la gestión administrativa vigente. Además, al responsabilizar de manera abstracta a la demanda, se podría interpretar que se culpa al paciente de su enfermedad. La CCSS debe garantizar una cama de hospital o una atención oportuna para que los pacientes recuperen su salud. Redefinir las listas de espera como la falta de soluciones inmediatas y oportunas es un refinamiento conceptual que, aunque válido, resulta innecesariamente redundante. Parece que existe un acuerdo implícito en aceptar que la CCSS no ofrece soluciones inmediatas y oportunas a los problemas históricos de las listas de espera. Esto implica que esta institución debe modificar su modelo de gestión para resolver este problema, centrándose en las necesidades de los asegurados y cumpliendo con su obligación constitucional de brindar bienestar a todos los pacientes.

Las listas de espera hospitalarias expresan el propio comportamiento social de las afectaciones a la salud que experimenta el ser humano durante su ciclo de vida. Esto quiere decir que las listas de espera no se pueden eliminar por completo porque supondría tener recursos y profesionales ociosos dentro de los sistemas de salud, lo cual representaría un gasto innecesario. Aceptado el hecho de que existen personas que esperan por atención médica, lo que debe resolverse es que la demora se logre controlar a través de una gestión adecuada en beneficio del paciente. En otras palabras, la lista de espera no debería representar un perjuicio para los asegurados, sino una realidad social que permita generar herramientas administrativas para planificar y organizar los recursos y las actividades en el sistema de salud. La vulnerabilidad del paciente es un concepto que debe prevalecer como criterio para gestionar mejores herramientas.

En la literatura hospitalaria se encuentra todo tipo de propuestas para mejorar el problema de las listas de espera. De forma simplificada, quizás arriesgada, se puede decir que estas ideas consisten en implementar convenios para que el sector privado en medicina pueda atender casos de pacientes en listas de espera, en crear incentivos para elevar la productividad de los profesionales en salud a través de compensaciones económicas por el cumplimiento de resultados, en extender la capacidad de cirugías ambulatorias y alternativas a la hospitalización convencional, en mejorar la coordinación entre departamentos o jefaturas para agilizar el trámite de citas, en mejorar los sistemas de información y gestión administrativa y en establecer

criterios de prioridad. Pero, desafortunadamente, nada parece resolver el problema.

En un reciente informe de la Presidencia Ejecutiva de la CCSS (4) se destaca la necesidad imperiosa de un cambio en la administración de las listas de espera. Este documento revela que la institución arrastra una deuda histórica con respecto a la gestión de estas listas. El informe señala deficiencias crónicas, como la falta de protocolos claros, una distribución inadecuada del personal y una subutilización del presupuesto destinado a este fin. A pesar de la Declaratoria de Emergencia Institucional, las estrategias actuales no han sido efectivas para resolver el problema. Las consecuencias de esta ineficiencia son graves. Las personas que esperan respuestas oportunas a sus problemas de salud ven afectado su desarrollo biopsicosocial. Además, esta situación pone en riesgo tanto a los usuarios como a la estabilidad de la propia institución. Por ello, es esencial modificar y actualizar las estrategias de gestión de las listas de espera.

Ahora ¿Cómo mejorar la gestión de listas de espera en la CCSS? Para abordar este desafío, se necesitan estrategias claras y efectivas. Personas vinculadas con la CCSS (5), han ofrecido sugerencias para abordar la problemática, sin mayor impacto en la toma de decisiones. Cabe destacar algunas ideas. 1) Vincular la producción de servicios de salud con metas específicas que implica el tiempo de utilización de salas y el tiempo promedio de espera 2) Establecer un tiempo máximo para la atención de pacientes en lista de espera, donde, si no se cumple, permitir que sean atendidos en el sector privado sin costo adicional. Esto implica, previamente, mejorar la dotación de recursos humanos, equipo y tecnología, revisar los salarios e incentivos para retener especialistas y coordinar con universidades para abordar la escasez de recursos, así como implementar un segundo turno y seguir la calidad y acceso a los servicios 3) Identificar y licitar intervenciones y procedimientos de baja complejidad a oferentes privados, excluyendo a profesionales vinculados a la unidad médica. Fortalecer la gestión contractual y el control de la licitación y 4) Utilizar herramientas de alerta temprana para monitorear riesgos que aumenten las listas de espera para identificar y abordar de manera proactiva los riesgos previsibles. Por su parte, desde la Presidencia Ejecutiva de la CCSS (2023) también se ha propuesto un plan que incluye la ampliación de especialidades, la contratación de servicios externos, mecanismos de control y seguimiento estrictos, y realizar investigaciones para identificar responsables de las deficiencias en la gestión de las listas de espera.

Sin embargo, estas propuestas no han logrado resolver completamente el problema. Las listas de espera en los servicios de salud representan un problema crítico que evidencia deficiencias en la gestión administrativa. Se puede conceptualizar el fenómeno desde dos perspectivas: una negativa y otra proactiva. Desde una perspectiva negativa, las listas de espera expresan la incapacidad administrativa para gestionar de manera eficiente los recursos y servicios disponibles. Esta ineficiencia provoca una demora en la prestación de atención médica especializada con repercusiones directas y negativas sobre el bienestar de los pacientes. El retraso en la atención médica puede agravar condiciones de salud y afectar la calidad de vida de los asegurados. Además, al existir demoras en la atención médica, los costos podrían aumentar a largo plazo por no atender oportunamente complicaciones que pudieron evitarse. Desde una perspectiva proactiva, las listas de espera se pueden asumir como un desafío para mejorar la eficiencia del sistema de salud a través de una mejor gestión administrativa. Esto implica implementar estrategias innovadoras que permitan optimizar los procesos burocráticos

existentes para minimizar los tiempos de espera con el objetivo de atenuar los efectos adversos en la salud física y mental de los pacientes. El enfoque proactivo figura como un impulsor para diseñar mejores estrategias que permitan alcanzar un equilibrio entre demanda de atención médica y la oferta de servicios. La meta siempre será la salud de las personas y lograr un uso más racional y eficaz de los recursos disponibles.

Las listas de espera representan un problema social si no se gestionan adecuadamente, pero también ofrecen la oportunidad de implementar mejoras significativas en la administración de los servicios de salud. Implementar una cultura de liderazgo ético en la administración puede generar cambios positivos en cualquier institución. Enfocarse en la gestión administrativa es importante, pero se podría descuidar la importancia de una cultura de liderazgo ético enfocada en realizar acciones extraordinarias en lugar de caer en la rutina burocrática ordinaria. La rutina burocrática perjudica a los pacientes que necesitan atención médica oportuna, eficaz, justa y de calidad. No es solo un discurso académico, sino una necesidad real de integrar criterios bioéticos en la gestión organizacional, especialmente en salud pública. Las situaciones adversas son oportunidades para la innovación y la mejora constante. Y el reto social es garantizar la atención médica justa y de calidad para todos.

Notas.

1. *Elaboración propia. Consulta, 7 de mayo* Los datos se toman de <https://www.ccss.sa.cr/listas-espera> [3]
2. Sánchez, Ó. (2021). *Oficio de Asesoría relacionado con la atención de la lista de espera a nivel institucional* (Auditoría AS-ASS-2594-2021). Caja Costarricense de Seguro Social.
3. Junta Directiva (2023). Comunicación de lo acordado por la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, en el artículo 5° de la sesión N° 9333, celebrada el 11 de mayo del año 2023
4. Presidencia Ejecutiva (2023). *Ruta para avanzar en la gestión de las Listas de Espera y Gestión del Recurso Humano*. Caja Costarricense de Seguro Social.
5. Arce Ramírez, C. A. (2023). *Propuestas para enfrentar el desafío de los tiempos y listas de espera en el Seguro de Salud*. Gestión En Salud Y Seguridad Social, 2(1).

Las opiniones aquí vertidas no representan la posición de la Oficina de Comunicación y Mercadeo y/o el Tecnológico de Costa Rica (TEC).

Source URL (modified on 06/28/2024 - 13:22): <https://www.tec.ac.cr/hoyeneltec/node/4877>

Enlaces

[1] <https://www.ccss.sa.cr/noticias>

[2] <mailto:wcasasola@itcr.ac.cr>

[3] <https://www.ccss.sa.cr/listas-espera>