

Desafíos para la enseñanza de la administración en salud^(*)

Álvaro Franco Giraldo

Decano, Facultad Nacional de Salud Pública
Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia

Resumen

La enseñanza de administración en salud es un espacio en el cual confluyen disciplinas de la salud, la gerencia y la economía, donde ninguna por sí misma puede llegar a la síntesis. Contextualiza el entorno de la salud pública de los países de América Latina y su problemática. Se presentan las interrelaciones con el modelo económico neoliberal como principal determinante de los servicios de salud y con la enseñanza de la gerencia; igualmente se asumen varias de las megatendencias que condicionan los servicios de salud y la enseñanza en este campo.

Se discute el verdadero rol de la universidad como replicadora de modelos para el mercado y como generadora de conocimiento para la transformación social, al plantearse retos, amenazas, problemas para la enseñanza de la administración en salud, concluye sobre la necesidad de lograr

Ponencia presentada en el Seminario: Enseñanza Superior de la Administración en Salud. Santiago de Chile. Universidad de Chile, con el auspicio de la Fundación Kellogg y el INSORA, junio de 1996.

la competitividad de las organizaciones de salud y de las formadoras de recursos humanos, aumentar el capital humano, el desarrollo del talento humano, lograr la salud y el desarrollo.

El presente artículo trasciende varias discusiones, entre ellas, el auge de corrientes puramente económicas frente a otras de perspectiva social. El quehacer de las Facultades de Salud Pública frente al de las escuelas de negocios, el papel reproductor frente al papel transformador de las Universidades, el afán del rendimiento económico frente al balance social positivo.

Palabras clave: administración en salud, desarrollo, equidad, gerencia en salud, universalidad, modernización institucional, competitividad, productividad organizacional.

Introducción

Al llegar a los albores del siglo XXI, se acrecienta el interés por conocer hacia donde vamos y que puede estar sucediendo con nuestro desempeño y el de las organizaciones que construimos como actores sociales. Es necesario un autoexamen, no sólo como personas sino como sociedad y como organizaciones. Entre el individuo y el colectivo social se ubican estas estructuras intermedias, las organizaciones, que concretan en un espacio específico el rol de lo particular frente al entorno social. A ellas, con mayor énfasis a las educativas y de salud, haremos alusión en este intento por vislumbrar su desarrollo futuro. Según varios tratadistas, un acercamiento de este tipo será posible por medio de escenarios que se construyan dialécticamente, enfatizando en aquel que logre la síntesis entre lo previsible y lo deseado. Será éste el que mejor reúna las condiciones para proyectar el futuro desempeño.^{1,2}

Las instituciones formadoras de recursos humanos en salud, son en este caso el objeto principal de nuestro interés. Estas organizaciones tienen su misión articulada tanto al sistema de salud como al educativo, haciendo más compleja la construcción del escenario, el cual se verá influenciado permanentemente por variables del entorno, relacionadas con ambos sistemas. Sin embargo, para el análisis general es pertinente tomar en cuenta y caracterizar un escenario más amplio. El entorno de la salud pública en nuestros países servirá de marco referencial para las entidades formadoras de recursos humanos en salud.

Nuestro intento se origina en la invitación de la Universidad de Chile y la Fundación Kellogg ante la necesidad de proyectar la capacitación y la enseñanza en el área de *Administración en Salud*. Idea bastante encomiable y a la cual le dedicaremos lo mejor de nuestros esfuerzos. Para tal fin, se

consideran algunas variables contextuales, los cambios fundamentales en el campo de la salud y las particularidades de las disciplinas en relación con el entorno de los servicios de salud, altamente influenciado por el actual modelo económico mundial y los cambios estructurales acaecidos en las postrimerías del siglo XX.

Varios conceptos serán tratados en este ensayo sin pretender agotarlos. Sólo mediante una aproximación teórica inicial se espera poder crear la inquietud ante esta temática que se juzga de suma actualidad. Desde esta apertura conceptual deben surgir opciones de diversa índole que respondan a la pregunta por el rol de la Universidad y presenten alternativas para la planeación académica en el área de la administración en salud. Entre los conceptos considerados tenemos: el entorno de los servicios de salud, los nuevos modelos en salud, los nuevos paradigmas de las ciencias, nuevas formas de organización universitaria, el trabajo multidisciplinario en salud, definición de nuevos campos del saber en salud, la respuesta universitaria para el mediano plazo, los desafíos universitarios en el largo plazo, el papel de la universidad frente a los servicios de salud y su aporte al acopio científico de la sociedad, y la lucha de los paradigmas antiguos frente a los nuevos (el equilibrio paradigmático desde el horizonte académico).

Dos ideas iniciales, surgen como hipótesis teóricas que guiarán la discusión:

1. El modelo económico, en cada época, condiciona el desarrollo de las diferentes disciplinas de tal manera que éstas apoyen la consecución de sus objetivos y logros (enfoque economicista). Sin embargo, en el campo de los servicios de salud es necesario explorar otras variables de contenido más humano y social que expliquen de una manera integral la realidad.

2. Las instituciones docentes en general se dedican a reproducir los paradigmas vigentes, propios de la coyuntura. La universidad debe explorar otras posibilidades en el campo académico y científico, que contribuyan a la transformación social.

El entorno para la enseñanza de la administración en salud

1. Las megatendencias:

Al analizar las organizaciones de salud, encontramos una serie de elementos, que como variables de diverso tipo están configurando ese escenario y afectando la enseñanza en el área. Entre otros se destacan:

- La crisis del estado benefactor.
- El «adelgazamiento» del estado.
- La tendencia a privatizar los servicios públicos en gran parte de los países latinoamericana-

nos, como parte de la adaptación económica global.

- La descentralización, política planteada a mediano plazo por los gobiernos y países.

- El desarrollo de los escenarios locales, que genera amenazas pero también muchas oportunidades para la comunidad, los servicios de salud y la enseñanza universitaria.

- El avance en ciencia y tecnología. Es indiscutible el papel de las ciencias en el desarrollo de la civilización, pero el sugestivo paso del modernismo a la modernidad y posmodernidad³ condiciona en forma unidireccional el progreso hacia el crecimiento económico.

- Los cambios legislativos en salud de cada país, como la Ley 10 de 1990 emanada del estado colombiano que impulsa el cambio y la reorganización en el Sistema Nacional de Salud, con insoslayables consecuencias para la gestión de los servicios; como la Ley 60 de 1993, sobre la distribución de competencias y recursos en el sector salud y como la Constitución Política de 1991.

- La reforma de la seguridad social, la reforma sectorial y el protagonismo de otras instituciones comerciales y de salud para el logro de objetivos diversos, que no son necesariamente los del bienestar humano.

- El mercado de libre competencia, que incluye la *Aper-*

tura Económica y los *Tratados de Libre Comercio*, es asumido por nuestros gobiernos y repercute en los sectores sociales oferentes de servicios públicos. Estos encuentran competidores en las empresas productoras de servicios privados de otros sectores diferentes a educación y salud.

Varias de las categorías mencionadas son en su real dimensión, la concreción en espacios particulares de expresiones del fenómeno internacional que ha dado en llamarse la *Globalización*. Es ésta la síntesis de cuanto hemos descrito.

2. El contexto de la salud:

El marco anterior es generalizable para América Latina como se puede inferir de la comparación que hacemos con otros escenarios, ejemplo el centroamericano presentado por Marín.⁴ De acuerdo con nuestra interpretación, el espacio para la salud se presenta así:

- Una situación económica y social producto de la crisis de los años 60 y 70, con fuerte endeudamiento externo y aceleramiento de la inflación.

- Una deuda social acumulada en los años 90 a pesar del crecimiento económico positivo dejado por el modelo de sustitución de importaciones, prevaleciendo la inequidad en la distribución de la riqueza y la pobreza.

- La democratización en lo político, desaparición de la mayoría de las tendencias autocráticas, puesta en marcha de la privatización y la esperanza del desarrollo sostenido.

No obstante, persiste la incertidumbre en el orden económico, social y político con aumento de la desigualdad y el desempleo; disminución del gasto social y la infraestructura en salud; incremento de las enfermedades producto de la pobreza, retroceso en las condiciones de vida, salud y oferta de servicios; transición demográfica con polarización y acumulación epidemiológica; disminución de la morbilidad global pero con aumento en las diferencias de los índices entre regiones; coexistencia de perfiles epidemiológicos complejos y superpuestos, resurgimiento de epidemias (cólera, malaria, dengue) y pandemias (SIDA) más las enfermedades producto de la opulencia, acompañadas de las enfermedades debidas a la descomposición social, drogadicción, violencia entre otras; y deterioro del saneamiento básico y los programas de vigilancia epidemiológica.

3. Implicaciones para los servicios de salud:

Para Cano⁵, el entorno de los servicios de salud se ubica, de un modo genérico, dentro de la confrontación entre modernismo y desarrollo; con el preocupante

corolario de persistencia de la inequidad, la desigualdad, la violencia, el conflicto social y la carencia de mínimos derechos ciudadanos. Estos constituyen el sustrato y materia prima de los procesos que han de orientar los sistemas para la salud.

Hoy sólo se ha respondido con desarrollo material y tecnológico descuidando otras facetas del mismo, circunstancia esta altamente debilitante para los servicios de salud latinoamericanos. Estos, siguen padeciendo problemas estructurales como los señalados, deterioro económico y social, crecimiento tecnológico desfasado, disparidades demográficas y postergación en los componentes del bienestar. No queda otra opción que cambiar la concepción de las instituciones de salud, incluida la formación universitaria si se quiere caminar sobre los ejes del progreso social y el desarrollo humano.

Es importante comprometerse con la superación de las *patologías propias del desarrollo desigual*, violencia, nuevas entidades infecciosas, resurgir de las antiguas, problemas mentales entre otros. En ese mismo ámbito se expresan otras preocupaciones, tales como lucha por una participación social más real, acceso suficiente a los servicios de salud, la privatización de empresas públicas, la preeminencia del enfoque mercantilista y su desafortada contienda entre oferta y demanda.

Otras respuestas que se esperan de los servicios de salud y de la universidad: desarrollo del liderazgo, capacidad para superar el conflicto, negociación y compatibilización de intereses; desarrollos macro y microorganizacionales; coexistencia de las funciones técnicas y políticas; y cuidado del individuo, pero también de su entorno, el ecosistema.

El auge del individualismo sugiere avances en el crecimiento de abajo hacia arriba desde los microespacios hacia las megaorganizaciones. Los escenarios locales, entre ellos los Sistemas Locales de Salud (SILOS), se sitúan como ambientes propicios para el desarrollo de las contradicciones, demanda de soluciones en salud y espacio obligado para las universidades. Pero con esas microorganizaciones hay que mantener la concepción holística y totalizante, completar el perfil de lo social y garantizar el desarrollo macroorganizacional.

El actual debate sobre seguridad social y reforma sectorial, terminará dejando profundos vacíos conceptuales dada su tendencia financista y la utilización gubernamental del mismo. Amerita que la universidad lo reasuma para incluir los campos de promoción de la salud, desarrollo humano y componentes sociales del bienestar. En el área del comportamiento humano y estilos de vida toma vigencia el autocuidado, pero manteniendo la

responsabilidad estatal aunada al rol de lo cultural.

El entorno al que aludimos, persistirá en su polo negativo, el de la enfermedad, el de las necesidades y carencias, el de los peligros y riesgos para la salud, el de los subproductos nocivos del desarrollo. En él, tres aspectos serán relevantes según planteamiento de Cano⁵ «el modelo de cuidados de la salud del individuo (...), la tecnología y (...) la organización de los servicios de salud».

A la universidad se le urge por soluciones en formulación de políticas, innovación tecnológica para los servicios de salud, desarrollo de la gestión de los mismos, mejoramiento continuo de la calidad de los servicios, ética social y efectividad en el manejo de ellos, cambio y redimensionamiento de los modelos de gestión de los servicios y su proceso técnico.

En el campo organizacional de los servicios de salud existen nuevos conceptos inspirados en la empresa privada e imbuidos por la teoría y práctica gerencial tales como: paciente como cliente, grupos de cuidados de la salud, el eje de la calidad, medio competitivo y hostil, demanda por la innovación, creatividad y negociación, competitividad de los servicios, entre otros.

En relación con el proceso de producción científica de los

servicios, situado en la tecnología de punta, aparecen los transplantes, al desarrollo de la genética, la deshospitalización, las prótesis; también aparecen otras formas organizacionales del sistema, los sistemas prepagos, las organizaciones cooperativas y las industrias paralelas para las ayudas de apoyo diagnóstico y terapéutico con toda la sofisticación tecnológica, o para la atención farmacéutica; y el nuevo rol del médico como proveedor de servicios y la competencia de otros profesionales que sustentan nuevos modelos de atención.

En relación con la gestión de las instituciones se destacan nuevas técnicas que irrumpen en salud: monitoreo del entorno, posicionamiento competitivo, administración humanizada, compromiso social, racionalidad del gasto, entre otras.⁶

4. Implicaciones para la enseñanza de la administración en salud:

Las variables antes mencionadas lograrán explicar y aclarar el entorno de los servicios de salud y dejarán ver con mayor precisión las demandas a la Universidad, precisando campos de trabajo y líneas de investigación universitaria. Sin embargo, sólo con la discusión sobre el rol social que debe cumplir la Universidad lograremos la orientación correcta de nuestro quehacer académico en

respuesta al entorno de los servicios de salud.

Para llegar a una propuesta integral de formación de recursos humanos en el área, se propone apelar a la reconceptualización de varios de los tópicos anteriores, los cuales se sintetizan aquí:

- El doble papel de la Universidad en la sociedad.

- El abigarrado concepto de gestión alrededor del saber en salud.

- Los diferentes conceptos de salud pública en la perspectiva de una transdisciplina.

- Las exigencias del mercado de los servicios de salud en cuanto a la ubicación de los profesionales y los requisitos de los perfiles para sus puestos claves.

- La proliferación de instituciones formadoras de recursos tanto en el campo clínico como en el operativo y de gestión, sin una coherencia conceptual sobre *Salud*.

- Las respuestas en el largo plazo (la gestión en salud pública y la promoción) frente a las respuestas en el corto plazo (la gerencia de los servicios y la acción curativa).

- La coincidencia del interés por el pragmatismo con el renacer neoliberal del momento presente, olvidándose de objetivos de mayor alcance.

- La necesidad de caracterizar y diferenciar el proceso técnico y la gestión de las organizaciones de salud, con un perfil propio, frente a otras que intervienen desde afuera.

- La necesidad de modernizar las instituciones de salud y sus organizaciones operativas.

- La práctica médica y sus diferentes concepciones que condicionarán el quehacer en salud y los desempeños subsiguientes de otras disciplinas.

Dejamos así, abierto el abanico de posibilidades para el desarrollo del otro ángulo del problema: el rol de la universidad en los servicios de salud, sus instrumentos, métodos, filosofía, etc., para completar el círculo de condicionamiento mutuo: universidad-servicios de salud-sociedad-universidad.

Partiendo de los aspectos económicos, sociales, culturales, demográficos, cambios en el perfil epidemiológico, modelos de práctica en salud, se deben revisar los currículos de administración en salud sin descuidar la investigación, la asesoría, la consultoría, la extensión y otras puertas de contacto universitario con su medio. El análisis contextual nos brinda pautas para el cambio universitario y el cambio social.

El papel de la universidad

¿Cuál debe ser el papel de las Escuelas de Salud Pública, de

las Escuelas de Negocios y de las instituciones formadoras de recursos en los países del tercer mundo? ¿Capacitar recursos que satisfagan las necesidades del mercado, propio del escenario discutido en la primera parte o formar profesionales que respondan a las necesidades de salud derivadas de las comunidades, capaces de generar las respuestas que la sociedad necesita? ¿Podrán las organizaciones de Salud Pública contribuir a la construcción de un nuevo escenario, manteniendo además su objetivo de supervivencia?

Para dar respuesta a estos interrogantes, hay que considerar el compromiso de la Universidad con la sociedad. Se toman algunos puntos de discusión sobre la Universidad sin el ánimo de profundizar en el tema. Sólo se pretende aclarar el rol de la Universidad ante la puesta en marcha de algunos instrumentos cargados ideológicamente como los que nos imponen en la presente coyuntura el mercado y el desarrollo del capitalismo.

El debate universitario en torno a sus objetivos recupera actualidad: si la Universidad debe contribuir a la transformación social, o debe reproducir las condiciones prevalecientes mediante el conservadurismo? ¿La Universidad debe cumplir un papel reproductor o generador de conocimientos? Expuesto en otra forma, reproducir en su interior las circunstancias externas o brindar

luces para la transformación de su entorno.

«La Universidad ha servido de mil maneras distintas a mil intereses distintos y cualquier intento serio de ponerle riendas y encauzarlas por un solo camino, afecta la respuesta básica de su funcionamiento y termina revelándose como inconducente y regresivo (...) la Universidad no puede ser, sin notable deterioro, una Universidad militante en causas extrauniversitarias».⁷

Laguna⁸ señala que «la universidad tiene un compromiso con la sociedad que es manejar adecuadamente los recursos que se le asignan y al mismo tiempo conservar las autonomías académicas y administrativas». Siguiendo al autor, la universidad además de ser un vigoroso instrumento de modificación intelectual, debe responder ante la sociedad por el empleo de los recursos que se le asignan, buscando el conocimiento y formando profesionales, avalando la educación superior y desarrollando la investigación. En ello no puede quedar ninguna duda, la Universidad a pesar de responder a las inquietudes inmediatas de su entorno, cualitativamente no puede dejarse condicionar por intereses particulares de grupos o fracciones de clases sociales, implícitamente se acepta su doble papel, pero manteniendo la determinación de los procesos estructurales.

No puede la universidad, únicamente formar profesionales que satisfagan los cambios impuestos por otras instancias, debe cumplir una función igualmente transformadora y directriz del cambio social, debe establecer unas relaciones más firmes con las fuerzas y resortes que lo impulsan, estando al tanto de las necesidades comunitarias y buscando alternativas que propicien respuestas de solución a las mismas.

Quienes propugnamos por la autonomía universitaria, pensamos al igual que el autor referenciado, que: «No se concibe la institución responsable de la Educación Superior (...) con su marcha mediatizada por los intereses particulares de un gobierno nacional o regional».⁹ Las organizaciones de salud pública y «las universidades deben constituirse en defensoras inquebrantables de los principios de solidaridad y equidad que deben conducir la gestión social de los estados».¹⁰ Su misión necesita ampliarse, pero hasta el momento se ha expresado más con sentido retórico que práctico: «Formar profesionales útiles a la sociedad que sean capaces de generar cambios beneficiosos».¹¹

Haciendo eco de los lineamientos anteriores, surge con gran fuerza en los últimos años el interés de la Universidad por ofrecer servicios de extensión, educación comunitaria, programas externos, etcétera. Además de capacitación e investigación. De

igual manera es crítica la pregunta: ¿qué servicios deben promocionarse hacia el entorno? ¿Aquellos que apuntan a reproducir las condiciones existentes y que satisfagan plenamente los intereses de grupos u otros que propendan por un orden diferente aunque la Universidad se vea envuelta en contradicciones de coyuntura poniéndose en juego la estabilidad universitaria?

Si optamos por lo primero, la Universidad puede verse aparentemente estable pero con pérdida de su autonomía. Si optamos por lo segundo, la universidad tiende a ser desplazada por esas fuerzas del medio externo que se convierten en amenazas, situación ésta muy en relación con la crisis de la universidad pública hoy. Se conserva su autonomía e independencia pero a un gran costo. Es importante anotar, sin embargo, que la pérdida de autonomía universitaria desfigura su identidad y hace olvidar su verdadera misión.

En el campo de la salud, la Universidad en general ha cumplido su función conservadora, «no fomenta la utilización de los bienes preventivos (...) se ha orientado a satisfacer demandas de los consumidores de objetos de salud (...) la educación, se dirige fundamentalmente a la relación profesional-enfermo». ¹² Las facultades y escuelas del área de la salud, deben asumir una actitud diferente frente al modelo de atención que ha venido

replicándose de manera permanente y por ende rediseñar el modelo de gestión de los servicios de salud.

Es decir, la universidad no solo cumplirá su misión formando profesionales para el oficio, debe apoyarlo mucho más allá, para el trabajo, como ciudadano y trascender la propia existencia individual y social. No se precisa sólo la capacitación puntual sino la transformación integral del hombre. Esto implica el debate en cuanto a universidad-taller, universidad transformadora del medio social o la universidad del saber y las ideas; entre otras concepciones sobre las cuales proliferan tratados y disquisiciones importantes acerca de lo simbólico, lo cultural o lo científico.

No se pretende en este caso, sin embargo, ahondar sobre el papel de la universidad en la transformación social, como bien lo reclama una corriente de pensamiento. ¹³ Nuestro interés se centra en la otra dirección, cómo el desarrollo del entorno de los servicios de salud condiciona el accionar futuro de la universidad en el campo de la salud. Ese ha sido el propósito central de esta disertación.

Dice Fondiri Rosiere: «El mal no es de la universidad sino del país. La universidad refleja lo que ocurre en la sociedad porque forma parte de ella». ¹⁴ Y continúa Mella: «nuestras universidades (...) deben experimentar un cambio interior intenso y profundo (...),

aprender a auscultar las necesidades del contorno social y ponerse a su servicio», sin descuidar los procesos más generales enraizados en las áreas social, científica y cognitiva como se ha venido indicando aquí.

En cualquiera de los dos campos de su misión, la universidad ha mostrado falencias: aislamiento y conservadurismo en cuanto a la transformación social y ha terminado generando satisfactores para escasos grupos de poder, en cuanto a la formación de recursos humanos para el servicio colectivo. Hoy el reto es, por lo tanto, romper ese círculo y ponerse al servicio de las necesidades poblacionales, tomando en cuenta las variables y condiciones del entorno de los servicios de salud aquí esbozadas. Esto es válido tanto para la asistencia individual y preventivista que deben cumplir las facultades de medicina y otras áreas de complementación multidisciplinarias, así como la atención colectiva y promocional del desarrollo que deben auspiciar los salubristas y las disciplinas afines. Tanto las unas como las otras deberán enfocar sus acciones y compromisos con la salud de la población y sus condiciones de vida.

Retos para la administración en salud

1. Amenazas:

«Los servicios de salud se mantienen en constante dinámica de cambio y aparecen y se configuran nuevas formas de organización y nuevas técnicas administrativas». ¹⁵ A pesar de la sustentación que se hace de la anterior afirmación, lo cierto es que existen fuertes amenazas contra las organizaciones de salud y sus cambios a su vez se convierten en peligro para la enseñanza de la administración en salud que en la mayoría de los casos termina siendo reactiva frente a lo que sucede en los servicios. Influyen notoriamente:

- La competencia entre organizaciones del entorno.

- La falta de identidad en la formación de recursos en el campo de la administración en salud.

- Las presiones económicas y fiscales sobre los procesos de atención en salud con implicaciones sobre la capacitación y la formación.

- La turbulencia del entorno universitario y la crisis de las universidades que amenazan el tipo de educación en gerencia social, administración y salud pública.

2. Problemas y necesidades:

- La presencia en el medio de programas de muy baja calidad dada la demanda de este tipo de

formación, sin una oferta bien consolidada ni cualificada.

- Los cambios en el perfil epidemiológico, que afectan seriamente la capacidad de respuesta para brindar soluciones desde la perspectiva gerencial; ejemplo, frente al SIDA.

- Las demandas de grupos poblacionales nuevos, como los ancianos que requieren nuevas formas de atención y mecanismos gerenciales diversos.

- La carencia cada vez mayor de recursos humanos y financieros, esenciales pero insuficientes, con lo cual se ha ampliado el mercado para las habilidades gerenciales, es decir para la enseñanza de la gestión en salud.

- La necesidad de información sistematizada.

- El desconocimiento de la demanda para los programas de administración en salud y su procedencia.

- La poca consolidación de los modelos curriculares.

De ahí la necesidad del intercambio organizado de información, material docente y bibliográfico, experiencias, habilidades, conocimiento. Existe, por otra parte, una gran urgencia por capacitar a los funcionarios de América Latina en habilidades gerenciales. No obstante, se ha dado a entender que no existe en la región la suficiente capacidad para el entrenamiento gerencial y

el desarrollo de los sistemas de salud. Lo que sí es evidente es la modernización más rápida de los sistemas que de los programas académicos; también es real que existe baja inversión en gerencia y escasa planeación de recursos.

Para quienes se plantean una perspectiva más política¹⁶, los problemas asumen otra dimensión:

- Problemas conceptuales de la reforma sanitaria.

- Falta de una gerencia sanitaria propia (alternativa).

- No existe gerencia social, no se accede a la decisión política.

- Deterioro de los servicios de salud con menoscabo de la promoción y prevención.

- Ineficiente uso tecnológico de los recursos.

- Segmentación, fragmentación y atomización de la oferta sectorial.

- Administración reactiva sin una verdadera toma de decisiones de tipo gerencial.

3. Desafíos:

El gran desafío para la enseñanza en administración en salud es cómo lograr el cambio en las organizaciones de salud para que lleguen a ser competitivas frente a otros sectores y cómo lograr que nuestros líderes,

los profesionales en administración en salud, sean motores del cambio y no obstáculo del mismo.

El entorno cambiante y altamente competitivo, obliga a las organizaciones a permearse del cambio y a los gerentes a fortalecerse y apoyarse en herramientas para gerenciar el cambio. Esto compete a la enseñanza en educación para la administración en salud. Ese cambio implica variaciones particulares en distintos frentes como lo hemos venido señalando. En síntesis, como se anota «las decisiones de políticas y constructores de planes de estudio, no sólo deben contemplar los aspectos educativos sino que además deben mantener los ojos abiertos a los procesos que tienen que ver con el desarrollo y cambio de las organizaciones».¹⁷

Como decíamos antes, existen varios métodos y abordajes que es necesario compatibilizar. «Existen dos métodos en educación, según el autor; el fin de uno es ser filosófico, y el del otro es ser mecánico. El primero se dirige hacia las ideas generales, el segundo se preocupa por los particulares y es externo».¹⁸ Es quizá el más importante desafío desde nuestro horizonte universitario, hacer coincidir estos dos métodos en el proceso de formación. Las escuelas de administración de salud unas enfatizan en uno de los modelos y otras en el segundo.

La irrupción de algunas técnicas gerenciales que refuerzan

el modelo neoliberal, ha llevado a que se magnifique el paradigma mecanicista. No obstante, es necesario acompañarlo de la suficiente comprensión e integralidad, manteniendo el sentido del bien como lo enseñan las humanidades y las ciencias sociales. Sólo así garantizamos la capacidad del autoconocimiento para llegar a hacer bien las cosas, para llegar a una formación integral en la gerencia, que obviamente debe conservar también los análisis particulares en el campo financiero, la gerencia específica del recurso humano, formulación de políticas y análisis de operaciones entre otras.

Si el desafío se fuese a dimensionar por llenar falencias inmediatas, habría algunos aspectos que no podríamos dejar de considerar:

- Fortalecer la capacidad gerencial tanto de las instituciones de la seguridad social, de los ministerios de salud y privadas y buscar su integración y su capacidad de desarrollo local.

- Garantizar el recurso humano adecuado para los cambios que se vienen presentando, para el desarrollo e innovación gerencial que apoye las reformas en los sistemas de salud, como la *reforma sectorial* en los distintos países de América Latina.

- Aumentar la productividad y garantizar la accesibilidad a los servicios.

En un sentido más amplio, el desafío de la enseñanza en administración de salud, es coadyuvar verdaderamente a la *gestión del desarrollo humano*. En ello la gerencia en salud debe contribuir a acrecentar el cuántum de capital humano, aumentar los años y calidad de vida, el bienestar y las potencialidades para la producción.¹⁹ Es decir que, con los programas académicos, el desafío debe responder a la finalidad implícita del desarrollo, el bienestar, la cobertura universal, la equidad, la eficacia, la eficiencia. Metas éstas de un *gerente público* que maneje el poder, que tenga la capacidad regulatoria del gobierno, que garantice la modernización institucional, la competitividad y productividad de las organizaciones, que sea un excelente actor en mercados globalizados y que se apoye en diversos mecanismos de participación ciudadana.

Referencias

- Rodríguez E. La prospectiva como disciplina sistemática. Rev Univ Eafit 1991;82:29.
2. Coelho A. Gerencia y planificación prospectiva. Washington: Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS, serie Desarrollo de Recursos Humanos No. 90), p.16.
 3. Tamaez S. Efecto de la modernización productiva en la salud de los trabajadores. Cuad Méd Soc (Rosario) 1992;59:57.
 4. Marín JM. Marco referencial actualizado para el desarrollo de la capacidad gerencial. Guatemala: OPS/OMS, 1995:1-27.
 5. Cano E. Tendencias en la prestación de servicios de salud hacia el año 2000. In: Simposio sobre Nuevos Enfoques de la Atención en Salud (1991: Caldas (Antioquia). Memorias. Caldas: Hospital de Caldas, 1991.
 6. Londoño O. Nuevas técnicas de gerencia hospitalaria. In: Simposio sobre Nuevos Enfoques de la Atención en Salud (1991: Caldas (Antioquia). Memorias. Caldas: Hospital de Caldas, 1991.
 7. Mockus A. Fundamentos teóricos para una reforma de la universidad. In: La Universidad Hoy. (Bogotá: Universidad Nacional). p.25-26.
 8. Laguna J. La universidad: protagonista o antagonista de las revoluciones en salud? Sal Púb Méx 1991;33:190
 9. Federación Nacional de Profesores Universitarios. Hacia un sistema nacional de universidades públicas. Documento de trabajo. Santafé de Bogotá, 1991.
 10. Cardona A. Mito o realidad de la descentralización y la privatización de los servicios de salud en América Latina. Bogotá: Universidad Nacional, 1991:3.
 11. Laguna J. op. cit. p.101
 12. Organización Panamericana de la Salud. La función de la universidad latinoamericana en la elevación del nivel de salud de la población. Bol Of San Panam 1991;110:251.

13. Mella C. Universidad y salud. In: Congreso Latinoamericano de Medicina Social (5: 1991: Caracas). Memorias. Caracas: Universidad Central de Venezuela, 1991.
14. Rosiere F. Citado por Mella C. Universidad y salud. In: Congreso Latinoamericano de Medicina Social (5: 1991: Caracas). Memorias. Caracas: Universidad Central de Venezuela, 1991.
15. Leatt P. Liderazgo y gerencia en educación de salud, cuáles son las perspectivas futuras? *J Health Adm Educ* 1989;7:189-201.
16. Marín JM. op. cit. p.111
17. Moen J, Moel H. Un programa innovativo en políticas de salud y gerencia. *J Health Adm Educ* 1993;11:122.
18. Newman JH. The idea of a university. In: Hill J, Levey S. The humanities and health management education. *J Health Adm Educ* 1993;11:3-13.
19. Marín JM. op. cit. p.20