
EDITORIAL

Por: Bernardo Ramírez-Minvielle*

La atención a la salud en el mundo reviste formas tan diferentes como la diversidad misma de nuestras comunidades y las diferentes realidades socioeconómicas, políticas y culturales. Cada país y cada comunidad responden a esta necesidad esencial estableciendo sistemas de salud que a su juicio responden a las principales características de los insumos disponibles, los procesos que organizan los recursos y los resultados esperados tanto por los prestadores como por los usuarios de estos servicios. En todos los países los sistemas de salud se han vuelto más complejos y ante esta gran diversidad las respuestas gerenciales son igualmente diferentes.

La salud y el bienestar son valores críticos del individuo y de la sociedad, son fuente de innovación y se han convertido en la principal industria del siglo XXI. Los diez países más eficientes del mundo, de acuerdo con Bloomberg (1), cuentan con un índice de eficiencia que va de 92,6 a 62,6, con una esperanza de vida de sus poblaciones de más de 80 años y gastan entre el 3,8 y el 11,5% de su producto interno bruto (PIB) en salud, con un costo per cápita que puede ir hasta los 9121 USD. En esta lista de países se encuentran algunos tan diversos como Hong Kong, Singapur, Japón, Australia y Suecia. Estados Unidos es el país que más dinero gasta, con el 17% de su PIB, logrando una eficiencia de 30,8. El análisis más detallado revela que son múltiples los factores que contribuyen a esta eficiencia.

Entre ellos se encuentran el tipo de sistema de salud, los mecanismos de regulación pública, la gerencia de los procesos básicos, el acceso y la universalidad.

Calidad, acceso y costo son los elementos vitales que requieren ser balanceados para la obtención de resultados positivos en la salud de individuos y poblaciones. Sin duda, el elemento catalizador de este triángulo lo constituyen, por un lado, la gerencia y la administración de los sistemas de salud, y por el otro, de manera muy importante, el factor humano o gerente de salud. En la administración de salud se da de manera evidente la interdisciplinariedad de las ciencias y el arte de la salud y de la administración.

Por mucho tiempo y aún ahora en algunos países fue el prestador de servicios clínicos quien desempeñó las funciones gerenciales, ayudado en algunas tareas de apoyo y logística por personal administrativo. Hacia 1934 inició en la Universidad de Chicago el primer programa universitario de posgrado en administración de hospitales, que entonces representaban el pináculo de la complejidad y el avance tecnológico. La ciencia y las herramientas administrativas se aplicaban a mejorar la administración de hospitales buscando herramientas para aumentar la eficiencia y mejorar la organización de los complejos departamentos de los hospitales. Para 1948 cinco programas más se habían creado, incluyendo uno en Canadá y la Asociación de Programas Universitarios en Administración de Hospitales (AUPHA). La Fundación W. K. Kellogg (FK) fue instrumental en el desarrollo de este nuevo campo del conocimiento.

* Médico y maestro en Administración egresado de la UNAM. Director del programa de Maestría en Administración de Salud para Ejecutivos y de las Iniciativas Globales en Salud del Departamento de Gerencia e Informática en Salud de la Universidad Central de la Florida en Orlando, Estados Unidos.



En la década de los cincuenta se empezaron a crear programas formales de administración de hospitales en otras partes del mundo, ubicados en distintas sedes como escuelas de salud pública y medicina, asociaciones de hospitales e instituciones de seguridad social y ministerios de salud. El primero en América Latina se creó en Brasil, seguido de otros en México, Venezuela, Perú, Chile y Colombia. Se desarrollaron programas en Australia y Europa y se estableció una red coordinada por la AUPHA y auspiciada por la FK. En Bogotá se celebró la primera Conferencia Latinoamericana en Administración de Salud en 1966.

En 1954 se publicó el Informe Olsen y en 1975 el de Dixon. Ambos irían transformando la educación y administración de salud, haciéndola cada vez más rigurosa académicamente y más enfocada en los pilares de la administración y gerencia, para rebasar el campo específico de los hospitales y abarcar un ámbito más integrador de los servicios y sistemas de salud. En algunos lugares como en Europa, la política y la economía de la salud predominan como herramientas para la gestión de servicios eminentemente públicos. En América Latina con sus sistemas mixtos, en donde interactúan sectores públicos, de seguridad social y privados, se combinan los enfoques de administración y de políticas públicas y económicas sociales.

Entre 1975 y 1987 la FK llevó a cabo un ambicioso y visionario programa en Latinoamérica con la creación de diez centros de excelencia conocidos como los “Programas Avanzados en Administración de Salud” que desarrollaron diferentes acrónimos y también fortalezas específicas en cada uno de ellos, que a la vez compartían como una red regional. Dos en Brasil, uno en una escuela de administración pública y otro en una de administración de empresas, en consorcio con el hospital de clínicas de la Universidad de Sao Paulo. En este último se desarrollaría una residencia administrativa, similar a las residencias médicas para formar ejecutivos

de hospitales y servicios de salud. Otros como en Chile, integrando escuelas de ciencias administrativas y económicas con la de salud pública, o como en Colombia, en escuelas de estudios interdisciplinarios.

Algunos, integrando a la universidad con los servicios de salud locales, y otros más enfocados en la administración de proyectos. Se establecieron programas de pregrado y de posgrado y todos ellos desarrollaron modelos de excelencia académica en las áreas de gerencia y salud. Todos los programas experimentaban y compartían experiencias con metodologías didácticas innovadoras como la metodología de casos, docencia-servicio, residencias o internados progresivos. A la fecha, la mayoría de estos programas continúan actualizando sus currículos para responder a las tendencias actuales de la administración de salud en su ámbito nacional, y con la constante globalización, monitoreando de cerca las tendencias mundiales. Con la mencionada diversidad de los sistemas de salud en el mundo, la misión de estos programas continúa siendo visualizar estas tendencias y diseñar estrategias educativas efectivas para transformar a sus egresados en agentes de cambio, en el cada vez más vivificante sector de la salud.

Las tendencias del sector salud son sin duda determinantes de las tendencias de la administración de la salud. El marco general para todos los sistemas de salud en el mundo es promisorio, de acuerdo a la mayoría de los expertos. El crecimiento económico, las inversiones en salud y la tecnología, aun en los países con más bajos ingresos están produciendo progresos en la salud y en la expectativa de vida (2).

Mencionamos la primera tendencia que se da por el cambio de enfoque que se manifiesta en todas las actividades cotidianas y va de una perspectiva tradicional en la oferta a un enfoque en la demanda. De proveedores de salud preocupados por curar padecimientos y enfermedades, a estrategias para man-



tener sana a la población e intervenciones para mantener la salud. De resultados de producción como número de consultas a resultados de impacto, incluyendo la necesidad de medir estos resultados. En el caso de la educación, el cambio va de enseñar a medir resultados de aprendizaje.

Este enfoque está generando una actitud más proactiva de los usuarios, un empoderamiento que aumenta el sentido de responsabilidad en ambas partes, no solo en el proveedor, y finalmente produce una actitud “centrada en el paciente y su familia” que requiere mayor empatía y conocimiento profundo de las necesidades del usuario (3). La prevención, el bienestar y la atención primaria que se enfoque en anticipar los riesgos de la salud con las tecnologías más costoefectivas serán las directrices que seguir. Las comunidades sanas con extensos programas educativos enfocados en los comportamientos y los estilos de vida serán la norma para las intervenciones exitosas que atiendan a esta importante tendencia.

La segunda tendencia es el enfoque en la salud de poblaciones, que extiende la responsabilidad no solo del paciente a la comunidad en donde ese paciente habita e interactúa, sino que fuerza al proveedor a pensar de una manera longitudinal y en la continuidad de la atención. En otras palabras, las acciones clínicas puntuales tienen un impacto en el continuo de la atención, y el impacto en la salud personal así como el bienestar familiar y comunitario se extienden por un periodo más largo que el evento agudo que propició la intervención. Esta tendencia también tiene un efecto importante en el acceso a los servicios de salud en todos los niveles de complejidad del sistema, y esto a la vez impacta las estrategias de universalidad que están siendo analizadas por casi todas las reformas de salud del mundo.

Esta búsqueda de la universalidad de los servicios ha propiciado la generación de esquemas creativos de colaboración público-

privada con distintos modelos financieros, operativos y de asistencia que a veces confrontan y otras amalgaman las prácticas burocráticas tradicionales del sector público con estrategias gerenciales y emprendedoras del sector privado. Finalmente, como parte de este mismo componente no debemos perder de vista la longevidad y con ella el aumento no solo del número de padecimientos crónicos, sino el consecuente incremento del tiempo de tratamiento de cada una de estas dolencias que casi siempre presentan complicaciones concomitantes (4).

Las enfermedades crónicas presentan retos importantes relacionados con la coordinación del tratamiento, la duplicación o incompatibilidad de procedimientos y medicamentos, la referencia y contrarreferencia entre distintos niveles e instituciones de salud, el manejo de la información clínica, idealmente a través de expedientes únicos electrónicos, y el consecuente costo que esta tendencia disparará en los ya costosos servicios de salud. Para responder efectivamente a estas tendencias, las organizaciones de salud tendrán que adoptar estrategias de integración vertical, integrando servicios que respondan a todo el continuo de la atención a la salud. Los hospitales tendrán que integrarse verticalmente con servicios clínicos ambulatorios y la gerencia del riesgo de las enfermedades con intervenciones que se extiendan a la atención domiciliaria.

La tercera tendencia constituye una herramienta que se puede usar para interactuar con las dos presentadas anteriormente. Se trata del avance en la tecnología médica, administrativa y de los sistemas electrónicos y de la comunicación. Pocas áreas del conocimiento científico han avanzado en los últimos años como las ciencias médicas, que hacen posible ahora la telemedicina, la cirugía robótica, los trasplantes de órganos, las prótesis, la ingeniería genética y muchos otros procedimientos que han dado como



resultado no solo la longevidad, sino una mejor calidad de vida. Además, contamos con avances en la electrónica, la comunicación y sus aplicaciones, a través de aparatos muy accesibles en casi cualquier rincón del mundo, como los teléfonos inteligentes que se han convertido en un recurso imprescindible. El expediente médico electrónico seguirá siendo un pilar de la atención que facilita la coordinación y seguimiento de tratamientos y también asegura la calidad y previene errores clínicos.

Como corolario, conviene reflexionar sobre el impacto de la globalización que nos permite mantenernos conectados y alertas de avances y éxitos casi al mismo tiempo que se dan en el mundo. Las redes sociales y el acceso al Internet nos permiten disponer de información con la que podemos tomar mejores decisiones clínicas y administrativas. Facilita el uso efectivo de la medicina y la gerencia basada en evidencia. Debemos seguir analizando el papel del hospital y la medicina especializada en el contexto de los sistemas integrados de salud.

Pero mientras celebramos el 35 aniversario del programa de Administración de Salud

de la Universidad Javeriana, debemos seguir reflexionando acerca del papel del administrador o gerente de los servicios de salud en todos los niveles de la organización. Somos conscientes de que lo único seguro en el horizonte de los servicios de salud es el cambio, y que nuestros egresados son agentes de ese cambio que con su preparación académica sólida y utilizando las competencias adquiridas tendrán una visión estratégica que les permitirá analizar la información pertinente para tomar decisiones que mejoren la calidad, el acceso y el costo de los servicios de salud, para que las personas tengan condiciones de vida cada vez mejores.

Referencias bibliográficas

1. Bloomberg. Most efficient healthcare countries in the world, 2014. Disponible en: <http://www.bloomberg.com/visual-data/best-and-worst/most-efficient-health-care-countries>.
2. Jamison D et ál. Global Health 2035: A world converging within a generation. The Lancet Commissions, 2013. Disponible en: <http://www.thelancet.com/commissions/global-health-2035>
3. Frist W. Health Care in the 21st Century. The New England Journal of Medicine. 2005; 352: 267-72.
4. Pew Research Center. Attitudes about aging: A global perspective, 2014. Disponible en: <http://www.pewglobal.org/2014/01/30/attitudes-about-aging-a-global-perspective/>

