

Facultad de Salud Pública

PERTINENCIA SOCIAL DE LOS PROGRAMAS ACADÉMICOS DE PERFIL GERENCIAL EN EL SECTOR SALUD

Dra. Nereida Rojo Pérez¹

RESUMEN

La pertinencia técnica y social de los programas de formación alude a la capacidad de la universidad para responder a las necesidades y exigencias de la sociedad. El liderazgo de un programa de perfil gerencial estará dado por utilizar el conocimiento científico básico para crear y mejorar las prácticas de la administración de los servicios de salud y cumplir con la misión social y humanista del sistema de promover y proteger la salud de los individuos, la familia y la comunidad. En el presente trabajo se analiza cómo este propósito está condicionado por las características de la gerencia en salud y requiere del trabajo conjunto de las instituciones formadoras y de servicios de salud en la estructuración y cumplimiento de una política integrada en aspectos tales como la selección y ubicación de personal, la planificación de los programas, así como la medición de su impacto en los servicios de salud. Especial relevancia tiene en este proceso la evaluación del programa, para medir el cumplimiento de las políticas establecidas por el sistema y el control de los parámetros de calidad establecidos, tanto en las entradas como en el proceso docente, con el objetivo de que el programa y cada estudiante alcance las competencias requeridas para desempeñar los puestos de trabajo propios del perfil de salida diseñado y se cumpla con el desafío de formar un recurso humano para la salud más calificado.

Descriptor DeCS: GERENCIA; SALUD PUBLICA.

La formación gerencial tiene como propósito contribuir a desarrollar la eficiencia de las organizaciones, preparando profesionales para el alto desempeño, técnicamente calificados para la investigación, con habilidades y destrezas para las relaciones interpersonales, capaces de desarrollar y difundir una cultura de la organización, entrenados para dar respuesta a los problemas sobre bases

científicas y con una consecuente y real sistematización de la experiencia práctica.

Sin embargo, académicos, gerentes y expertos de organismos internacionales reconocen que el sector salud ha carecido de recursos humanos con una formación gerencial que les permita dominar a cabalidad su campo de conocimiento específico e incluso ampliarlo con profesionales preparados para desempeñarse en los

¹ **Máster en Salud Pública y en Tecnología Educativa. Profesor Titular. Investigador Asistente.**

niveles de planificación económica, para analizar e interpretar las políticas públicas, para ampliar las relaciones intra e intersectoriales y para coordinar las relaciones sociales.^{1,2}

Esto ha motivado que en los últimos 10 años haya habido críticas sustanciales a los programas de formación en salud pública, en particular a los de perfil gerencial y Cuba no es una excepción. Algunos autores suscriben que existe una crisis en el campo de la cual son expresión: la desvinculación con el hacer práctico y la investigación, la poca pertinencia a la definición de políticas y la toma de decisiones en el sector, y en especial, la evidente incapacidad de las instituciones académicas de desempeñar un liderazgo real y de participar en el proceso de renovación del conocimiento del que tanto necesitan los servicios de salud en esta materia.^{3,4} En síntesis, la poca atinencia de la formación a las necesidades técnicas y sociales del sector.

La enseñanza de la dirección constituye un eslabón importante para formar gerentes con experticidad, capaces de dirigir colectivos laborales con profesionalidad y de desarrollar en ellos conocimientos, capacidad crítica, valores éticos y un alto sentido político y de compromiso con una práctica científica en función del bienestar y la salud colectivos.

Sin duda, los conceptos administrativos de hoy son el producto de un proceso largo y complicado que todavía está en marcha y que está revolucionando la teoría y la práctica de la administración. Con la creciente profesionalización de esta disciplina después de la Segunda Guerra Mundial, debido a los constantes y rápidos cambios tecnológicos, el pensamiento administrativo ha debido adecuarse a situaciones evolutivas e incluso revolucionarias. Por tanto, los gerentes deben

enfrentarse a nuevos problemas y deben estar preparados para tomar decisiones rápidas que comprendan una planificación y desarrollo sistemático y de más largo alcance.

La academia debe preparar al gerente para ser un pensador estratégico, con competencia conceptual y técnica, con habilidades para las relaciones interpersonales, con capacidad para enfrentarse a la incertidumbre y para influir en los niveles de decisión en interés del colectivo.

El surgimiento de la administración de salud, como rama particular del saber es el resultado lógico del desarrollo de los sistemas de salud y de los centros de atención médica y en su quehacer científico y práctico de forma interdisciplinaria y transprofesional se han incorporado los aportes de la economía, de las ciencias sociales y de la cibernética entre otras disciplinas que han permitido ampliar su horizonte de trabajo.⁵

La evolución de la organización de la atención médica y de salud aumenta el protagonismo de la universidad en el sector como ente formador y transformador de las prácticas administrativas en salud y ha exigido que la educación superior responda a la necesidad de contar con individuos dotados de habilidades administrativas aplicadas, con una perspectiva epidemiológica y de salud. El *status* de la profesión estará asegurado sólo en la medida en que se reconozca su impacto en las organizaciones y en el mejoramiento de la salud de la comunidad (Márquez M. Reflexiones acerca de los retos para el salubrista. La Habana Facultad de Salud Pública:1998;75).

Eficiencia, efectividad, calidad y satisfacción de la población requieren una transformación profunda de la formación para la gestión, donde se debe considerar tanto la educación permanente como la

formación en el ámbito académico: especialidades, maestrías y doctorados, aún en las condiciones de incertidumbre, cambios y limitaciones económicas que la crisis del último decenio ha ocasionado al sector en toda Latinoamérica.

1. PERTINENCIA SOCIAL Y GERENCIA EN SALUD

1.1 Los programas formativos y la gerencia en salud

El desarrollo de las comunicaciones, la informática y los procesos tecnológicos en general, así como el creciente proceso de globalización de los mismos, han producido cambios trascendentales en la sociedad contemporánea. Estos sistemas basados en el conocimiento, en la información y la automatización, han cambiado la organización de la producción, de los servicios y del trabajo humano en sentido general originando una gran revolución gerencial.⁶

Se descentralizan los niveles jerárquicos, se desarrolla el trabajo en equipo y el énfasis cada vez más se pone en la calidad de los productos y servicios, en el trato al usuario, en el *mercado social* y en alcanzar la eficiencia y la efectividad. Esta nueva forma de concebir el proceso de trabajo va unida a las ideas de tarea, desempeño y formación constante del recurso humano.⁷

En Salud Pública las ideas de tarea, desempeño y formación constante del recurso humano están asociadas a la elevación del estado de salud de la población y por ende, de su calidad de vida con recursos limitados e insuficientes para satisfacer las necesidades reales de la población, como suele suceder en la mayoría de los países.

Esta paradoja demanda dinamizar los servicios de salud en la utilización de los recursos públicos y privados, nacionales e internacionales para optimizar las inversiones, reducir costos, controlar los procesos y garantizar la universalidad, cobertura y accesibilidad de la atención de salud que tanto necesitan los grandes contingentes poblacionales desprotegidos.

La Atención Primaria de Salud constituye una de las estrategias fundamentales para lograrlo. Decisiones y acciones antes tomadas y programadas a distancia en el nivel central, ahora deben ser transferidas al más próximo nivel de acción, el nivel local, el servicio.⁸

En este nuevo contexto los dirigentes sufren mayores presiones para una acción eficiente, pues los nuevos cambios políticos administrativos generan mayor actividad política local. Los problemas a enfrentar se refieren tanto a cuestiones organizativas y estructurales como a dificultades operativas.

Esta situación exige una capacidad gerencial para interferir en la realidad con visión de largo plazo y progreso continuo en la prestación de servicios. La participación y descentralización en la gestión de salud debe propiciar iniciativas para aumentar la sostenibilidad financiera del sistema, para incrementar la calidad de la atención de salud, mejorar la atención del trabajador de salud y elevar su autoestima.

En este nuevo contexto, la capacidad gerencial de los dirigentes es notada, evaluada y la mayoría de las veces son responsabilizados por los éxitos y fracasos en la prestación de los servicios. Sin embargo, la eficacia gerencial de un dirigente no es producto exclusivo de su capacidad individual, ni de su colectivo, sino también del contexto en el que actúa.⁹

La gestión como ciencia permite obtener resultados que pueden ser previstos, definidos, analizados y evaluados, pero que

tienen que ser alcanzados a través del esfuerzo de otras personas y en una interacción humana constante. No obstante, la gestión tiene una fase de imprevisibilidad y de interacción humana, donde se evidencia una dimensión ilógica, hasta cierto punto espontánea e irracional.

Los profesionales de la administración son formados para asumir funciones técnicas y políticas, para modificar la realidad a través de pasos secuenciales, previamente estructurados con una lógica científica a lo que deben unir el arte de juzgar, de convencer, de ejercer el liderazgo para decidir y actuar mejor frente a riesgos e incertidumbres.

Según *Motta*, capacidad de negociación entre demandas e intereses múltiples y de integración de factores organizacionales cada día más ambiguos y diversos. Autores como *Adizes* sostienen que el director tiene 2 tareas fundamentales: tomar decisiones y ponerlas en práctica. El éxito de su gestión depende de la calidad de sus decisiones y de la forma en que éstas son aplicadas.¹⁰

En el campo de la Salud Pública y de la gerencia en salud, el gran reto es tomar decisiones que conduzcan al progreso y a la solución de problemas urgentes, como la situación epidemiológica y medio ambiental. El cambio no es una consecuencia natural de la práctica administrativa, pero sí las habilidades gerenciales desempeñan un papel fundamental. En el caso de la formación posgraduada, se trata de proporcionar a los profesionales de la salud, un conjunto de nuevos conocimientos y habilidades que les facilite el ejercicio de las funciones y actividades claves de la gerencia.¹⁰ Una buena formación gerencial se sustenta en una excelente preparación en Salud Pública, que integra ciencias como la epidemiología, la estadística, la enfermería, los medios diagnósticos y la

clínica médica y odontológica entre las principales.

La formación gerencial debe ser un proceso mediante el cual el individuo adquiere nuevos valores, reconstruye su experiencia e incrementa el grado de comprensión sobre sus propias habilidades, capacidades y limitaciones para enfrentar el objeto dirigido y el medio donde se desenvuelve.

El crecimiento, desarrollo y complejidad alcanzado por los sistemas e instituciones de salud donde las necesidades de la población superan siempre los recursos existentes y de los cuales son buen ejemplo en estos tiempos los hospitales, requieren de dirigentes con una aguzada capacidad gerencial para responder a nuevas demandas y necesidades; para buscar soluciones alternativas; para crear instituciones fuertes, flexibles, capaces de garantizar servicios eficientes a largo plazo y para lo cual deben utilizar las habilidades y conocimientos estratégicos.

En el desarrollo de habilidades, la academia debe fomentar la experiencia en el trabajo; la observación de prácticas administrativas de avanzada ayuda a formar actitudes y valores sobre el trabajo gerencial porque sin dudas, el objetivo último de toda la capacitación y formación en gerencia es fortalecer la capacidad de acción de los dirigentes.

Los administradores de salud en Cuba como representantes de la medicina socializada tienen el deber de legitimar su accionar; de todos es conocido que como parte del fenómeno de la globalización, en el mundo empresarial en general y en el de salud en particular se han contrapuesto el gestor privado y el público, el primero como ejemplo de eficiencia y modelo de lo que debe ser y hacer el segundo. El sistema social cubano prioriza el interés colectivo que sobrepasa la mera dimensión del

servicio individual, por lo cual la formación, las competencias y el desempeño de sus gestores públicos debe estar acorde con sus principios y valores.

La acción gerencial se debe valorar como una expresión individual y colectiva de los principios administrativos de un sistema social.¹¹ Refleja el compromiso, la auto disciplina y la capacidad de adaptación personal para alcanzar en consenso la misión y la visión de una organización. La habilidad de la acción incluye todas las competencias sumi-nistradas por el conocimiento adminis-trativo con el comportamiento personal en la búsqueda de nuevos horizontes en función y beneficio de la salud colectiva.

Insertarse en el mundo de hoy requiere sobre la base del proceso histórico cubano, poner la administración de salud al nivel alcanzado por la medicina y la salud pública en el país. Sin caer en la teoría del culto al dirigente, es necesario reconocer que establecer un sistema de alto rendimiento– alto desempeño implica mayor responsabilidad de los cuadros por 3 razones: son los que deben mantener la visión, controlar el entorno, anticipar y dirigir el futuro.

1.2 Pertinencia Social de los Programas Formativos

Los cambios que se avizoran en la gerencia en salud para el próximo siglo XXI, donde se espera que las naciones ocupen un lugar e incluso sobrevivan por su nivel de competitividad para producir y prestar servicios con eficiencia y calidad, así como el nuevo orden económico internacional han promovido en los centros universitarios un replanteamiento estructural de los contenidos, métodos y técnicas de la educación, así como de los mecanismos de

producción y distribución del conocimiento y de las relaciones de la universidad con la sociedad y con los sistemas productivos y de servicios.

La discusión acerca de la calidad y pertinencia de la educación atraviesa los discursos educativos en todos los niveles de enseñanza y en todos los sectores, con particular agudeza en el campo de la educación en administración de salud. Uno de los grandes desafíos lanzado a la universidad médica es el de sacar partido de su creatividad, capacidad innovadora y conocimientos para asumir un papel constructivo en el proceso de reformas de los sistemas y servicios de salud que está dándose en el seno de cada país.

En la actualidad existen múltiples factores interesados en que la polémica universidad –sociedad que data desde la antigüedad y que se fomenta a partir de la década de los setenta se viabilice. Las universidades dada la necesidad de superar sus escasos recursos; los centros de producción y de servicios urgidos de rescatar talentos jóvenes y los gobiernos de incorporar a la universidad al desarrollo económico y social de las distintas regiones.¹²

Pertinencia y legitimidad social de la universidad es un tema muy vinculado al de su calidad. Por ello la preocupación casi mundial por encontrar medidas adecuadas para evaluar la calidad de la educación. La pertinencia de la educación superior es por definición, adecuación a los problemas que le atañen; es decir, a las necesidades de la sociedad en las que están insertas; adecuada interpretación de los problemas que la definen como tal y al mismo tiempo clara visión de lo que debe ser su accionar futuro, de lo que el cuarto nivel de enseñanza debe aportar al contexto social y cultural en el cual se inscribe.

La universidad debe conocer de qué manera su accionar es comprendido y

apoyado por la sociedad y a su vez comprobar si como institución responde a las expectativas y exigencias sociales y de su propio entorno con acciones comprometidas, relevantes y oportunas. Tornar a la universidad pertinente significa hacerla relevante para la sociedad de forma tal de constituirse en una institución sentida como propia y digna de apoyo y compromiso.

Si la universidad no atiende los requerimientos de los diversos factores sociales, no se adapta a los cambios, no participa como agente activador de los mismos en el medio en que actúa, pierde identidad y su razón de ser. La pertinencia tiene relación directa con las expectativas de la sociedad y la universidad no sólo se torna pertinente cuando responde eficazmente a las demandas externas, sino cuando se plantea ella misma como objeto de investigación de ese entorno.

En el sector salud también se produce la interrogante de ¿cómo reducir la brecha entre un sistema que produce conocimientos científicos y los servicios de salud en que se realiza la práctica profesional? ¿cómo pueden participar efectivamente los programas de administración de salud en los servicios de salud?

Los programas de administración han tratado históricamente de responder dichas interrogantes por diversos medios, sin que se haya encontrado una solución definitiva, pero es obvio que se requiere de modelos que posibiliten una mayor gestión y eficiencia de los programas; uno de los desafíos es lograr programas científicos de primerísimo nivel, con profesores atraídos por la administración de salud y que continúen manteniendo credibilidad en sus respectivas disciplinas, incluyendo la propia administración.

Se exige de la academia y ella debe responder cada vez más al reclamo de

formar al personal y continuar trabajando con ellos en el servicio. Sin embargo, en el campo de la salud hace falta desmitificar la queja habitual de que las escuelas no forman el personal que el sistema necesita. Al respecto *Mario Rovere* señala: "...lo que sucede en la mayoría de los casos es que los perfiles de formación se remiten a modelos prestadores que operan como imaginarios y que son diferentes para los grupos de profesores y de práctica profesional".¹³

La evaluación educacional es un medio para dilucidar si la pérdida de legitimidad social que se atribuye a la escuela de administración responde al fracaso de sus egresados, a la pérdida de prestigio o credibilidad de la institución o sencillamente a las diferencias entre el modelo prestador y el educacional, para su adecuación.

1.3 Evaluación de la Pertinencia Social en los Programas Académicos

La investigación evaluativa se concibe como un proceso de indagación sobre el valor de una institución, programa o acción con fines educativos,¹⁴ éste es un proceso que parte del examen sistemático del fenómeno en sí, de su naturaleza, cualidades y relaciones entre los elementos que lo integran y con el sistema a que pertenecen para comprobar e interpretar sus logros, examinar planes de acción futuros, validar y hacer explícitos determinados valores.

El gran valor de la evaluación educativa radica en su potencialidad como instrumento de investigación y se relaciona de este modo con el propio desarrollo científico de la teoría y técnica educacionales.

La investigación educacional tiene como rasgos distintivos ser una investigación aplicada, orientada a la toma

de decisiones, por lo tanto se realiza para *alguien*, un dirigente o funcionario que recurre a ella para fundamentar sus decisiones.¹⁵ En el sector salud se reconocen como áreas prioritarias de la misma, la interrelación entre el sistema de servicios y el educativo; la búsqueda y utilización de metodologías pedagógicas innovadoras; la articulación del aprendizaje con el trabajo de los servicios de salud; la utilización de los servicios para las prácticas profesionales y también como medio para fundamentar la relación entre la tecnología educativa y la de servicios. Cada uno de ellos y todos entre sí son indicadores que permiten identificar la pertinencia del programa de estudio.

No obstante, la necesidad de introducir cambios en los sistemas y estrategias para la formación y el desarrollo del personal de salud, el impacto de la investigación en la formación es aún un objetivo por alcanzar. En esto inciden en las instituciones la (tendencia a la conservación de las prácticas, la resistencia al análisis crítico, la ruptura entre los propósitos declarados y las acciones efectivas, el aislamiento entre la docencia y el servicio, los prejuicios hacia la investigación aplicada a la educación y la poca utilización que han hecho los profesionales de la educación de la investigación para transformar los procesos pedagógicos a su cargo, además de las fricciones interpersonales entre evaluadores y ejecutantes de los programas, y de las limitaciones propias de los paradigmas de la investigación educacional).¹⁶

ESTRUCTURA DE LA EVALUACIÓN

La evaluación de un programa puede dividirse en externa cuando se hace referencia al efecto del diseño en el ambiente en que se aplica e interna cuando se

estudian los elementos del diseño, su grado de elaboración y las características de su organización.

La valoración interna es el proceso que se ocupa, por tanto de juzgar los elementos constitutivos de un diseño instruccional y sus relaciones. El diseño estará elaborado de forma correcta si cumple con los principios y métodos de la sistematización de la enseñanza entre los que se encuentran, factibilidad, continuidad e integración.

METODOLOGÍA DE LA EVALUACIÓN

La investigación evaluativa aplica los métodos de la investigación social y sus procedimientos e instrumentos deben responder a las exigencias del método científico. La metodología de evaluación tiene un ordenamiento lógico y transcurre dentro del marco general del enfoque de sistemas. El algoritmo incluye un grupo de pasos o actividades secuenciadas e imprescindibles donde cada etapa tiene relación con el resto y en conjunto su observación garantiza la calidad del proceso evaluativo.¹⁷

Estas son:

- Delimitar el objeto de evaluación.
- Delimitar los objetivos y propósitos de la evaluación.
- Delimitar las variables, indicadores, así como la base y los criterios de comparación.
- Recolectar la información que se precisa.
- Analizar e interpretar la información.
- Identificar los logros y deficiencias y valorar la calidad del programa.
- Identificar e incorporar los ajustes o cambios pertinentes.
- Establecer procesos permanentes de seguimiento y control.

Establecer con precisión qué se va a evaluar, para qué, quién va a evaluar, a través de qué variables e indicadores constituyen la base de los procesos restantes y en particular de la recolección de información. Los resultados de la evaluación, así como la propuesta de medidas correctoras deben ser dadas a conocer al nivel de decisión correspondiente. Decidir cuáles medidas van a ser introducidas en la práctica, y cómo es interés del evaluador porque constituye su contribución al cambio y significa un reconocimiento a su profesionalidad. Sin embargo, la responsabilidad recae sobre quien toma las decisiones.

ELEMENTOS QUE CONFORMAN EL PROGRAMA EDUCATIVO

A los efectos de evaluar la pertinencia técnica y social el programa educativo es un sistema donde se identifican 8 elementos o componentes que pueden ser objeto de evaluación.¹⁴

- *Los estudiantes:* constituyen el insumo fundamental a partir, del cual se desarrolla el proceso de formación. Una selección adecuada permitirá contar con alumnos que posean el nivel de conocimientos y experiencias requeridos para el programa, esto unido a su motivación y dedicación, les permitirá alcanzar los objetivos propuestos para cada etapa y por consiguiente las competencias diseñadas.
- *Los egresados:* el perfil previsto y el logrado por el egresado, su desempeño profesional y sus opiniones sobre el programa constituyen elementos de juicio importantes para evaluar los resultados.
- *Los profesores:* la calificación académica, la producción intelectual y la vinculación con la investigación del profesorado son imprescindibles en la formación avanzada. Influyen en esto también su experiencia profesional y docente, la dedicación en tiempo al programa, así como su suficiencia, en relación con el número de estudiantes.
- *El Curriculum:* referido al plan de estudio, refleja el recorrido que debe hacer el alumno, para arribar a un determinado nivel de preparación; incluye la fundamentación filosófica y teórica; sus propósitos y objetivos, los contenidos y su organización, las estrategias metodológicas previstas y las que se aplican; la investigación como parte fundamental; la evaluación y los recursos que la ejecución de la oferta curricular requiere.
- *La administración:* entendida como el proceso de dirección del programa incluye como objeto de evaluación, la estructura organizativa, la gestión académica y financiera y los recursos para su desarrollo. Entre ellos, los principales son: los bibliográficos e informáticos, indicadores normalmente relacionados con la excelencia académica.
- *El entorno institucional:* el prestigio de la institución que ofrece el programa incide en su calidad académica. Se valora el ámbito de influencia y el nivel de desarrollo de la institución, así como las relaciones que el programa mantiene con organismos nacionales e internacionales.
- *El impacto social:* medido por los aportes que el programa hace al desarrollo científico, tecnológico, económico y socio-cultural de su entorno; aspecto muy vinculado a la competencia y el desempeño que en el ejercicio de la profesión sean capaz de demostrar sus egresados.

- *La evaluación:* se refiere a los procesos permanentes de evaluación que permiten el mantenimiento e incremento de la calidad de un programa. Constituye la base para formular propuestas de intervención que permitan mejorar sus componentes, en tanto posibilita la explicación de los hechos que ocurren y la predicción de su conducta futura.

DISEÑO METODOLÓGICO

La evaluación se debe llevar a cabo como un proceso que reconstruye lo propuesto y como oportunidad de reflexionar sobre el acto educativo por quienes tienen la responsabilidad social de su éxito. El diseño de investigación es flexible y se observan los procedimientos de objetividad, confiabilidad, validez y fiabilidad para disminuir los sesgos provenientes del investigador, de los informantes o de los instrumentos de medición.¹⁷

Las muestras son pequeñas y el criterio de selección refleja el fenómeno estudiado en toda su diversidad, complejidad e integridad. Por esta razón los participantes no se eligen de forma aleatoria, se trata siempre que estén representadas todas las gamas de intereses posibles o como mínimo aquellos informantes que puedan aportar calidad y volumen de información. El análisis de los datos se hace de manera detallada y a partir de una descripción profunda, se trata de captar las vivencias de los sujetos participantes en el acto formativo.

Se concibe como una autoevaluación institucional que expresa el compromiso de la institución y de todos sus integrantes incluidos los estudiantes, de transformar su realidad, por tanto, aunque se utiliza como experto personal ajeno a la institución el

proceso fundamental para el cambio se encuentra en la evaluación interna, como premisa para el desarrollo.

Las limitaciones propias del empirismo, en la cual el dato se considera preponderante en todo el proceso de producción del conocimiento, se sortea, al contar con un marco teórico que fundamentado en los principios del análisis dialéctico permite valorar los resultados obtenidos, trascender la mera descripción y situar el objeto en condiciones histórico-concretas. La conjunción del análisis teórico con la medición de elementos concretos permitirá arribar a juicios de valor y conclusiones diagnósticas sobre cuya base propondrá una categoría de intervención institucional.

CONSIDERACIONES FINALES

La pertinencia técnica y social de los programas está dada por el escenario futuro previsible que impone al sector salud brindar servicios sanitarios de óptima calidad, orientados hacia las necesidades sentidas y expresadas de los usuarios internos y externos de los servicios y tomando en consideración los recursos que se gastan, la cultura en que se prestan y la percepción del prestador.

Se trata de consolidar el liderazgo sectorial y esto implica fortalecer la gestión de los servicios como un proceso científico y político, donde ejecutivos competentes, y sagaces incorporen los avances de la ciencia al terreno gerencial, sin perder la esencia profundamente humanista del sistema. Es en este sentido que la Escuela de Salud Pública Cubana juega un papel fundamental como responsable máxima de los programas de perfil gerencial, pues debe hacer un enorme esfuerzo para mantener los valores, cambiar visiones y estructuras que le viabilicen el cumplimiento de su misión social.

SUMMARY

The social and technical relevance of the training programs refers to the capacity of the University to meet the needs and demands of society. The leadership of a program with managerial profile is given by the use of the basic scientific knowledge to create and improve the practices of the health services management and to fulfill the social and humanist mission of the system, that is, to promote and protect the health of the individuals, the family and the community. In the present paper it is analyzed how this purpose depends on the characteristics of health management and requires the joint work of the educational institutions and of the health services in the structuring and accomplishment of a comprehensive policy in aspects such as the selection and posting of the personnel, the planning of programs, and the measurement of its impact on the health services. The evaluation of the program is highly significant for measuring the fulfillment of the policies established by the system and the control of the quality parameters created for the entries and for the teaching process so that the program and every student have the necessary competence to do their work according to the designed output profile and that more qualified human resources for health be trained.

Subject headings: MANAGEMENT, PUBLIC HEALTH.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ferreira J. La formación de recursos humanos para la salud pública. Argentina: OPS,1988;14.
2. La crisis de la salud pública. Reflexiones para el debate. Washington, DC:OPS,1992;27 (Publicación Científica;540).
3. Rodríguez M. Los recursos humanos y la reforma del sector salud. Rev. Inst. Juan César García 1998;8(1-2):39.
4. II Conferencia Panamericana de Educación en Salud Pública. Estrategias innovadoras para la educación en salud pública en Las Américas. México, DF:OPS, 1998:4.
5. Brown G. Un marco de trabajo para la planificación estratégica de educación en Administración de Salud. J Health Adm Educ 1989;7(1):157.
6. Malta P. El mundo contemporáneo y la gestión de salud. Maryland: Fundación Kelly, 1996:75.
7. Salas R. La evaluación en la educación superior contemporánea. La Paz: Universidad Mayor de San Andrés, 1998:14.
8. Oleaga J, Keenoy E. Perspectivas de futuro de la atención primaria de salud. Cuad. Salud Pub. 1996;(17):39.
9. Slebzehner M. Estilos de gestión para la administración efectiva de los servicios de enfermería. Invest Educ Enferm 1996;19(1):37.
10. Granda E. Salud Pública: hacia una educación cuestionadora. Quito: OPS, 1995:40.
11. Portuondo A. ¿Son estos los valores que deben tener los gerentes y dirigentes cubanos en el siglo XXI? La Habana: Centro de Estudios de Técnicas de Dirección, 1997;1(17):22.
12. II Junta Consultiva sobre postgrado en Iberoamérica: 2da ed. La Habana: Asociación de Universidades Iberoamericanas de Postgrado, 1994:23.
13. Leatt P. Leadership and management in health administration education: what does the future hold? J Health Adm Educ 1996;(14):2,98.
14. Cardona V. Guía de autoevaluación. 2da. ed. Salamanca: Asociación de Universidades Iberoamericanas de Postgrado, 1995:9.
15. Rovere M. Planificación estratégica de recursos humanos en salud. Washington, DC: OPS, 1993:50.
16. García M. El análisis de la realidad social. Métodos y técnicas de investigación. 2 ed. Madrid: Alianza, 1994:335.
17. Grupo de Trabajo sobre evaluación de los postgrados en medicina social. Relatoria General. Educ Méd Salud 1992;26(1):151.

Recibido: 10 de junio de 1999. Aprobado: 16 de julio de 1999.
Prof. Nereida Rojo Pérez. Facultad de Salud Pública.