

ISSN 2011-5547

Año 3 / No. 5 / Enero de 2010



Universidad
Piloto de Colombia
UN ESPACIO PARA LA EVOLUCIÓN

PAPELES DE ADMINISTRACIÓN HOY

Revista del Programa de Administración de Empresas
Universidad Piloto de Colombia



Presidente:

Jos María Cifuentes Pérez

Rector:

Patricia Piedrahíta Castillo

Director General de publicaciones:

Andrés Lobo-Guerrero Campagnoli

Director de Publicaciones y Comunicación gráfica:

Rodrigo Lobo-Guerrero Sarmiento

Director INIP:

Mauricio Hernández Tascón

Decano Académico Programa de Administración de Empresas:

Francisco Pérez Navarrete

Decano Administrativo programa de Administración de Empresas:

Oscar Mauricio Cifuentes

Director y editor Revista Papeles de Administración Hoy:

Francisco Pérez Navarrete

Comité Editorial y Científico

Francisco Pérez N. (Editor)

Martha Luz Suárez

Ivonne Tatiana Zabala

Gabriel Pabón

Comité de Arbitraje

Liliana Meza B

Ernesto Valdés S

Gloria Elizabeth Duque

Carlos Garzón

Ricardo Hoyos

Martha Luz Suárez

Diseño de portada:

Rodrigo Lobo-Guerrero Sarmiento

Departamento de Publicaciones y Comunicación Gráfica U.P.C

Diagramación:

Ivonne Carolina Cardozo

Departamento de Publicaciones y Comunicación Gráfica U.P.C

Papeles de Administración Hoy N.5 © Enero 2010

ISSN 2011-5547

Revista de Administración de Empresas,

Universidad Piloto de Colombia

Carrera 9 No. 45A-44. Bogotá D. C.

Tel. 3322900, ext. 345

Email: francisco-perez@unipiloto.edu.co

Papeles de Administración Hoy es una publicación de la Universidad Piloto de Colombia, Programa de Administración de Empresas. Todos los derechos reservados. Prohibida su reproducción total o parcial por cualquier medio, sin permiso del director y/o autores

Contenido

	Pág.
EDITORIAL	4
<i>En los 15 A os</i>	
PAPELES DE ADMINISTRACIÓN HOY	6
<i>Colombia Competitiva</i>	6
<i>Historia administrativa</i>	
<i>El canal de Panam : Una mirada administrativa de una coyuntura pol tica colombiana</i>	16
<i>Investigar el mercado - Para Qu ?</i>	22
<i>La ense anza de las matem ticas b sicas en administraci n de empresas: dificultades, necesidad e innovaciones pedagógicas</i>	27
<i>La salud p blica y la participaci n social como soportes y expresiones de la responsabilidad social de las empresas sociales del estado en Bogot en el marco de la Ley 100 de 1993</i>	35
<i>Las Metas. Un camino que mejora el aprendizaje .</i>	70
RESEÑAS	78
<i>Rese a del proyecto 10+</i>	78
<i>Rese a Practica Empresarial!</i>	80

Editorial

En los **15 años**
1995 - 2010

FRANCISCO PÉREZ N.
DECANO ACADÉMICO.

“Un espacio para la evolución” reza un lema de la Universidad Piloto. Es así como nos encontramos a las puertas de 2010 con la celebración de 15 años de evolución del programa de Administración de Empresas de la mano y con la inteligencia y la dedicación de cuatro decanos y sus equipos académicos y administrativos. A ellos, en primer lugar, un reconocimiento.

Las semillas han germinado y las plantas empiezan a dar frutos. Ahí están hoy los grupos de investigación GECU -con la UTEM de Chile-, GIRSA -con seis Universidades de Bogotá- y GOCE -con Psicología- (clasificados en COLCIENCIAS); la Cátedra Colombiana de Responsabilidad Social; esta revista electrónica del programa (y la que se prepara por los estudiantes); el programa académico moderno y renovado en 2009 por créditos académicos; las opciones de grado que a la fecha dan cuenta de trabajos de grado vinculados a los grupos de investigación y diplomados de grado en temáticas actuales y relevantes para el futuro profesional; los “Casos de Negocios” a los que se han vinculado decenas de empresarios; los “Casos empresariales PILOTO” con la muestra de emprendedores de nuestro programa; los artículos de profesores en la revista “Pretil” y en revistas de la universidades Nacional, Uniempresarial, ESAP -entre otras-; la participación en los Talleres Internacionales de La Habana y Girardot y la movilidad nacional -con la Universidad Autónoma del Caribe, con Los Libertadores, con la Francisco de Paula Santander- e internacional de profesores y estudiantes con la Universidad Politécnica de Valencia. A todo esto han contribuido de forma decisiva los

docentes que con altos títulos académicos, con espíritu crítico, con ánimo constructivo y demostrada experticia profesional nos acompañan en la formación de las y los jóvenes que creen en la idea PILOTO de profesionales con sentido social. El programa se ha modernizado en el discurso administrativo y la Universidad también y este esfuerzo ha germinado en el ambiente universitario de calidad que los Fundadores y la H. Consiliatura han dado a esta casa de estudios.

En este número 5 presentamos algunos frutos editoriales: artículos de profesores, reseñas de trabajos de Grado y de proyectos de práctica empresarial.

El futuro se construye, y hoy nos corresponde a nosotros. Celebraremos los 15 y desde ya delinearemos la senda de los próximos 15. En 2010 se presentará al Ministerio de Educación un MBA, se llevarán a Girardot el posgrado en Logística y una Tecnología en Logística; publicaremos la primera cartilla guía de un curso. En 2011 vendrá la acreditación voluntaria ante el CNA y en 2012 la candidatura a la acreditación internacional de ACBSP; habrán de construirse una Escuela de Empresa y otras más que en torno a objetos comunes de estudio y a problemas compartidos creen nuevas opciones de formación, de investigación y de proyección nacional e internacional en los programas, en las facultades y en la Universidad. Tendremos que asumir la formación en una segunda lengua como imperativo de los tiempos modernos, la "virtualidad", la "brevedad" y la "liviandad" de los currícula basados en la confianza en la autodeterminación, cada vez mayor, de la juventud. Debemos hacerlos responsables de su destino ejercitando la libertad, la ciudadanía, en su formación universitaria. Pensamos, con José Ingenieros, que "en la utopía de ayer se incubó la realidad de hoy, así como en la utopía de mañana palpitarán nuevas realidades".

Una invitación final a los lectores: únense al futuro de Administración de Empresas, cada uno desde sus posibilidades puede construir oportunidades. Nos corresponde legar a las generaciones venideras condiciones de vida más dignas mediante novedosas y mejores opciones de educación.

Colombia Competitiva

MSC. FABIOLA PINZÓN HOYOS¹
MSC. ANDRÉS CAMILO SAHID²

Fecha recepción: Diciembre 17/2009
Fecha aceptación: Enero 18/2010

Resumen

La Logística de Alto Nivel, siempre ha sido relevante para los sectores productivos de una nación, sin embargo no se le presta la atención que merece... Unas veces, porque la atención se concentra en el día a día, alejando a las personas del entorno, y otras, porque el concepto no se difunde eficazmente.

Una encuesta realizada a los Gerentes de Logística de 61 empresas colombianas que apoyan el Comercio Exterior, demostró que tan sólo el 57%³ de los mismos, conoce la Política Nacional Logística (CONPES 3547).

Con este artículo, se busca difundir el concepto de LOGÍSTICA DE ALTO NIVEL, y recopilar y describir a manera de síntesis, el conjunto de normas y políticas más significativas, que evidencian el constante esfuerzo que el Gobierno Nacional de Colombia ha venido realizando para incrementar la Competitividad del País. Esfuerzo que muchas veces, además de ignorar, se juzga sin fundamentos sólidos.

Abstract

The High Level Logistics has always been relevant to the productive sectors of a nation, but he was not given the attention it deserves. Sometimes, because the focus is on day to day, alienating people from the surroundings, and others, because the concept does not spread efficiently.

A survey of logistics managers from 61 companies that support the Colombian Foreign Trade showed that just 57% of them, called the National Logistics Policy (CONPES 3547).

In this article, is to spread the concept of High Level Logistics, and collect and describe a way of synthesis, the set of rules and policies most significant, evidenced by the constant effort that the National Government of Colombia has been making to increase country's competitiveness. Effort that often, in addition to ignore, is judged without solid foundations.

1. Directora Especialización en Gerencia Logística en Redes de Negocios.

2. Profesor.

3. CIATI. Estudio sobre conocimiento del CONPES 47

Clasificación de la logística⁴

La logística se clasifica según su contenido y su función: de acuerdo con su contenido se clasifica en Logística Pura y Logística Aplicada.

La Logística Pura ó teórica está relacionada con la esencia de la disciplina Logística y en éste sentido tiene que ver con su investigación científica, sus métodos de investigación, sus cuasileyes y sus teorías, principios y valores.

La Logística Aplicada es aquella que se desarrolla en un Sistema de Logística en operación, es decir, en un Sistema de Logística que necesariamente

tuvo que haber pasado por una fase conceptual, de diseño y de puesta en marcha. Por principio, no puede existir un Sistema de Logística, sin que haya pasado por las fases anteriores.

La Logística Aplicada, puede ser de Alto Nivel y Operativa. La primera está relacionada con la solución de los problemas logísticos que interesen a la nación como un todo, y la segunda, está relacionada con la solución de los problemas logísticos que interesan a las unidades económicas del país, sean éstas, públicas o privadas, con o sin ánimo de lucro.

Logística de Alto Nivel

También llamada Logística Nacional y está bajo la responsabilidad del Gobierno Nacional. Le corresponde a la Logística Nacional, la formulación de la política Logística, para apoyar los planes nacionales y en esta forma evitar que éstos se conviertan en piezas académicas sobre estrategia, o estrategias de desgaste.

Casi, todos los estados del mundo tienen claramente definidos los objetivos permanentes y los objetivos alcanzables en un período determinado. Entre los primeros están, entre otros, la paz, el ejercicio de la soberanía nacional, el desarrollo económico, el bienestar social y la seguridad nacional; y entre los segundos, se encuentran, entre otros, los programas y proyectos que deben coadyuvar el logro de los objetivos permanentes, como por ejemplo, la construcción de

una carretera, la construcción de una planta de energía atómica, la habilitación de los puertos, la construcción de hospitales, y en general proyectos de infraestructura nacional para empujar la competitividad de la economía nacional.

Un estado tiene poder y el poder no admite vacíos. Los principales poderes son: el político, el económico, el militar, el geográfico, el psicológico y el tecnológico. Cada uno de estos poderes requiere de políticas, objetivos estratégicos y estrategias con el fin de lograr su desarrollo.



4. Logística Pura. Feres E. Sahid C., Corporación John F. Kennedy

Es decir, cada poder es una organización con su propia identidad, en constante sinergia para lograr, la utopía de la paz absoluta y la ausencia de conflictos.

Si cada poder tiene su propia identidad, para desarrollarla necesita de Sistemas de Logística,

Logística operativa

La segunda, o Logística Operativa u Operacional está relacionada con la solución de los problemas logísticos que le interesan a un poder determinado de una nación (Ministerio de la Defensa Nacional o Poder Militar), o algún sector de la economía (Cadenas Productivas), sector exportador, etc.

En el campo de la Logística Operativa u Operacional se inscriben, entonces, los siguientes procesos: planeación, aprovisionamiento, manufactura, distribución, y retorno, en un ambiente relacionado con el concepto logístico, la organización logística, tecnología de manipulación, tecnología de almacenaje, tecnología de transporte externo, tecnología de transporte interno, tecnología de información, tecnología de software, integración del Supply Chain, vulnerabilidad del Supply Chain, talento humano, logística reversa, ecología y medio ambiente y logística justa.

Ahora bien, concentrando el esfuerzo en lo referente a la Competitividad de Colombia, y a su Política Nacional Logística, se tienen los siguientes documentos, resultados del trabajo del gobierno, para hacer una Colombia más competitiva.

también con su propia identidad: visión Logística, misión Logística, política Logística, objetivos estratégicos logísticos y estrategias Logísticas. El diseño y la gestión de estos Sistemas de Logística es el papel de la Logística de Alto Nivel o Logística Nacional.

El 24 de agosto de 1994, se creó a través del Decreto 2010 el Consejo Nacional de Competitividad (SNC), como organismo asesor del Gobierno Nacional en temas relacionados con el mejoramiento de la calidad, productividad y competitividad del país y de sus regiones, para acelerar su desarrollo económico y alcanzar un mejor de vida de los colombianos.

A partir de noviembre de 1998, la Comisión Mixta de Comercio Exterior asumió las funciones del Consejo de asesoría al Presidente de la República en los temas de productividad y competitividad, con la expedición del Decreto 2222. Esta Comisión planteó y promovió el desarrollo el *Plan Estratégico Exportador 1999-2009*, y como parte de este plan, en el año 1999 el Ministerio de Comercio Exterior aprobó la *Política Nacional de Productividad y Competitividad*. Esta política tiene tres instrumentos principales: (1) uno transversal, basado en la Red Colombia Compite, (2) uno sectorial, basado en la firma de convenios de competitividad, y (3) uno regional, basado en los Comités Asesores Regionales de Comercio Exterior (CARCE).


El CONPES 3297 de julio de 2004 retomó la política pública sobre competitividad con la de-

finición de la *Agenda Interna para la Productividad y la Competitividad* (AI). Los resultados del proceso nacional que se inició con ese CONPES fueron presentados a la opinión pública el 18 de abril de 2008. Uno de los efectos directos de la AI fue convencer al país de la necesidad de contar con una institucionalidad permanente para la reflexión sobre temas de competitividad. En el segundo semestre del año 2005, se crea la *Alta Consejería Presidencial para la Competitividad y la Productividad*; en agosto del siguiente año, a través del Documento CONPES 3439 se presenta a consideración del Consejo Superior de Política Económica y Social (CONPES), los principios rectores de política y las bases para el desarrollo de una nueva institucionalidad para la competitividad y productividad, como respuesta a los desafíos que enfrenta Colombia en materia de competitividad. De igual forma, se propone la creación del *Sistema Administrativo Nacional de Competitividad* (SNC) y como su instancia coordinadora, la Comisión Nacional de Competitividad (CNC). En ese mismo mes, el Presidente Álvaro Uribe Vélez firma el Decreto 2828 de 2006, por el cual se organiza el SNC. Este decreto, define el SNC como el conjunto de orientaciones, normas, actividades, recursos, programas e instituciones públicas y privadas que prevén y promueven la puesta en marcha de una política de productividad y competitividad. Este sistema tiene como objetivo principal, coordinar las actividades que realizan las instancias públicas y privadas relacionadas con la formulación, ejecución y seguimiento de las políticas necesarias para fortalecer la posición competitiva del país en los mercados interno y externo.

En el Decreto 2828 se hace referencia a la CNC, como órgano asesor del Gobierno Nacional y de concertación entre este, las entidades territoriales y la sociedad civil en temas relacionados con la productividad y competitividad del país y de sus regiones, con el fin de promover el desarrollo económico y mejorar el nivel de vida de la población. Esta comisión está compuesta por los siguientes miembros: El Presidente de la República, el Director del Departamento Nacional de Planeación, el Alto Consejero Presidencial para la Competitividad y la Productividad, el Ministro de Relaciones Exteriores, el Ministro de Hacienda y Crédito Público, el Ministro de Agricultura y Desarrollo Rural, el Ministro de Minas y Energía, el Ministro de Comercio, Industria y Turismo, el Ministro de Educación, el Ministro de Comunicaciones, el Ministro de Transporte, el Director del Instituto Colombiano para el Desarrollo de la Ciencia y la Tecnología, el Director del Servicio Nacional de Aprendizaje, el Presidente de la Federación Nacional de Departamentos, el Presidente de la Federación



Danilo Rizzuti



Colombiana de Municipios, dos (2) representantes de los gremios económicos designados por el Consejo Gremial Nacional, dos (2) representantes del sector laboral designados por las centrales obreras, el Presidente de la Asociación Colombiana de Universidades, un representante de las universidades regionales, tres (3) miembros designados por el Presidente de la República, los Presidentes de Bancoldex y Proexport y, el Director de la DIAN.

El 30 de abril de 2007, fue aprobado el Documento CONPES 3469 *Lineamientos para el Control de la Mercancía y la Seguridad en los Nodos de Transferencia de Comercio Exterior* (modificado por el Documento CONPES 3528 del 23 de junio de 2008), que busca la coordinación interinstitucional para la inspección de la carga en búsqueda de reducir tiempos en procedimientos de comercio exterior, así como la reglamentación en inspección única.

El 1 de octubre de 2007, fue aprobada por el Gobierno Nacional, la *Política Nacional de Transporte Público Automotor de Carga* a través del Documento CONPES 3489. Este documento, refleja el trabajo realizado en las mesas temáticas desarrolladas entre los 2004 y 2005, en las cuales se contó con la participación de representantes del Gobierno Nacional, generadores de carga, empresas de transporte, y propietarios de vehículos de servicio público. Esta política está orientada a fomentar la competitividad de los productos colombianos en los mercados nacionales

e internacionales mediante un sistema de transporte conformado por la infraestructura y el servicio que se presta a ella y, a insertar eficientemente los servicios y operaciones de transporte de carga, en las redes de negocios como soporte del sector productivo.

En el 9 de mayo de 2008, se busca que las inspecciones físicas de la carga se realicen de manera simultánea y en un término no superior a un (1) día calendario y, propone que las autoridades de control deben contar con un sistema de información que incorpore los criterios y perfiles de riesgo que reflejen las mejores prácticas en la administración del riesgo (consulta selectiva para la inspección de la carga), a través del Decreto 1520.

Dentro del SNC, la logística y el transporte se definió como uno de los ejes de apoyo, dado su rol fundamental en el proceso de intercambio comercial. De igual forma, se dieron herramientas para la creación de comités técnicos temáticos que apoyan su labor en la toma de decisiones. Para fortalecer este eje de apoyo, en el año 2008 se creó el Comité para la Facilitación de la Logística del Comercio y el Transporte (COMIFAL), cuya misión es promover la adopción de mejores prácticas en logística y transporte, que permita incrementar la competitividad y la



productividad para el país. También busca analizar y estudiar los procedimientos, pasos y costos involucrados en el intercambio comercial de Colombia, con el fin de adoptar las medidas necesarias para optimizar la eficiencia en toda la cadena logística del comercio exterior. En este comité, el sector público está representado por la Alta Consejería para la Competitividad y las Regiones; el Ministerio de Transporte; el Ministerio de Comercio, Industria y Turismo; la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales; Proexport

y el Departamento Nacional de Planeación. De otra parte, el sector privado se encuentra representado por el sector productivo, gremios y transportadores.

El 23 de junio de 2008, fue aprobada la *Política Nacional de Competitividad y Productividad*, a través del Documento CONPES 3527; siendo la columna vertebral de la estrategia de crecimiento del capítulo 4 del Plan Nacional de Desarrollo 2006-2010, *Estado Comunitario: desarrollo para todos*.

Estructura Documento CONPES 3527

Pilares para la Política de Competitividad: La CNC, estableció cinco pilares para la política de competitividad: (1) desarrollo de sectores o clusters de clase mundial, (2) salto en la productividad y el empleo, (3) formalización empresarial y laboral, (4) fomento a la ciencia, la tecnología y la innovación, y (5) estrategias transversales de promoción de la competencia y la inversión.

Ejes Problemáticos: El Documento CONPES 3527, identifica 12 Ejes Problemáticos que impiden que Colombia sea competitiva, así: (1) Poca sofisticación y baja agregación de valor en los procesos productivos. (2) Baja productividad y capacidad de generación de empleo en los sectores formales. (3) En particular, baja productividad del sector agropecuario. (4) Altos niveles de informalidad empresarial y laboral. (5) Bajos niveles de innovación y de absorción de tecnologías. (6) Poca profundidad y sofisticación del mercado financiero. (7) Deficiencias en la infraestructura de transporte y energía. (8) Baja calidad y poca pertinencia de la educación. (9) Estructu-

ra tributaria poco amigable a la competitividad. (10) Rezago en penetración de tecnologías de información y en conectividad. (11) Degradación ambiental como limitante de la competitividad. (12) Debilidad de la institucionalidad relacionada con la competitividad.

Planes de Acción: Este documento plantea 15 planes de acción para desarrollar la Política Nacional de Competitividad propuesta en el marco del Sistema Nacional de Competitividad, así: (1) promoción de sectores de clase mundial, (2) salto en la productividad y el empleo, (3) competitividad en el sector agropecuario, (4) formalización empresarial, (5) formalización laboral, (6) ciencia, tecnología e innovación, (7) educación y competencias laborales, (8) infraestructura de minas y energía, (9) infraestructura de logística y transporte, (10) profundización financiera, (11) simplificación tributaria, (12) TIC, (13) cumplimiento de contratos, (14) sostenibilidad ambiental como factor de competitividad, y (15) fortalecimiento institucional de la competitividad.

Ampliación plan de acción (9) Infraestructura de logística y transporte: La estrategia de competitividad incluida en este componente busca solucionar las deficiencias identificadas en la financiación de proyectos de infraestructura y en la regulación y la normatividad asociadas al transporte de carga, la infraestructura y la

logística. Así mismo, plantea la institucionalidad requerida para la priorización de proyectos estratégicos de infraestructura y logística para la competitividad. Esta estrategia fue concertada entre el Ministerio de Transporte, el Departamento Nacional de Planeación y el Consejo Privado de Competitividad.

Estrategias y objetivos plan de acción (9):

Financiación privada en infraestructura.
 Atraer mayor inversión privada para la financiación de proyectos de infraestructura.
 Optimizar los aportes estatales teniendo en cuenta la maximización de beneficios económicos, ambientales y sociales en la zona de influencia de cada proyecto.
 Fortalecer al INCO técnica y financieramente.
 Regulación del transporte de carga.
 Promover sistemas eficientes de prestación de servicios de transporte de carga.
 Fortalecimiento del marco regulatorio de la infraestructura.
 Elaborar un marco legal y regulatorio claro y preciso que proporcione seguridad jurídica, técnica y financiera a los inversionistas privados y al estado, y proteja y promueva la competencia.
 Política Nacional de Logística.
 Proporcionar lineamientos generales de la política de infraestructura del transporte y logística que garanticen que las acciones relacionadas con los corredores de comercio exterior respondan a una visión de mediano y largo plazo, y a

un ejercicio explícito de planeación como parte de una política de Estado más que de gobierno. Priorización de proyectos estratégicos de infraestructura y logística para la competitividad.
 Fortalecer la institucionalidad encargada de la logística y la infraestructura del transporte en los corredores de comercio exterior, para que se garantice eficiencia en el proceso, coordinación entre los agentes y la integralidad de las acciones. El 27 de octubre de 2008, fue aprobada la *Política Nacional Logística*, a través del Documento CONPES 3547; el cual, contiene las estrategias para el desarrollo del sistema logístico nacional y su apoyo efectivo al incremento de competitividad y productividad definida en el Documento CONPES 3527 Política Nacional de Competitividad y Productividad, y también, en las políticas para mejorar la provisión de capital físico establecidas en el *Plan Nacional de Desarrollo 2006-2010 Estado Comunitario: Desarrollo para Todos*. Dentro de la política, se define claramente que los esfuerzos del Gobierno Nacional para el desarrollo de infraestructura de transporte, debe estar acompañado de procesos logísticos eficientes de transporte y distribución global de mercancías.

Ampliación plan de acción (9) Infraestructura de logística y transporte: La estrategia de competitividad incluida en este componente busca solucionar las deficiencias identificadas en la financiación de proyectos de infraestructura y en la regulación y la normatividad asociadas al transporte de carga, la infraestructura y la

Estructura Documento CONPES 3547 *Política Nacional Logística*

Ejes Problemáticos: El Documento CONPES 3547, identifica 6 Ejes Problemáticos, así: (1) Debilidad institucional, (2) Ausencia o dispersión de información (3) Deficiencias en la infraestructura de transporte. (4) Multiplicidad de procesos de comercio exterior. (5) Bajo uso y aprovechamiento de TIC. (4) Deficiencias en la provisión y uso de servicios logísticos y de transporte.

Objetivo: El Documento CONPES 3547, establece como objetivo principal un Sistema Logístico Nacional articulado y enfocado a la competitividad del país.

Sistema Logístico Nacional: El Sistema Logístico Nacional se define en el Documento CONPES 3547, como la sinergia de todos y cada uno de los involucrados en la adquisición, el movimiento, el almacenamiento de mercancías y el control de las mismas, así como todo el flujo de información asociado a través de los cuales se logra encauzar rentabilidad presente y futura en términos de costos y efectividad en el uso, prestación y facilitación de servicios logísticos y de transporte.

logística. Así mismo, plantea la institucionalidad requerida para la priorización de proyectos estratégicos de infraestructura y logística para la competitividad. Esta estrategia fue concertada entre el Ministerio de Transporte, el Departamento Nacional de Planeación y el Consejo Privado de Competitividad.

Misión del Sistema Logístico Nacional: El sistema logístico nacional será el encargado de apoyar la generación de alto valor agregado de bienes, a través de la optimización de la estructura de costos de la distribución física de los mismos, mediante el uso eficiente de la capacidad instalada de la infraestructura de transporte y logística, con una oferta de servicios en términos de calidad, oportunidad, eficacia, eficiencia y seguridad, que equilibre la creciente demanda productiva del país, haciéndola más competitiva en mercados nacionales y en la economía global.

Visión del Sistema Logístico Nacional: Para el logro de las metas establecidas en la Visión Colombia II Centenario - 2019, Colombia deberá contar con un sistema logístico nacional que integre las cadenas de abastecimiento, con una infraestructura de transporte de



calidad que promueva la intermodalidad, apoyada en tecnologías de la información y las comunicaciones que faciliten el intercambio comercial, generando valor agregado mediante la adopción continua de mejores prácticas empresariales, de logística y transporte.

Objetivos específicos: En el Documento CONPES 3547, se definen los 6 objetivos específicos, así: (1) Crear el entorno institucional, (2) Generar información logística. (3) Contar con corredores logísticos articulados (infraestructura). (4) Promover la facilitación del comercio exterior. (5) Promover el uso de las TIC al servicio de la logística y (6), Fomentar la provisión de servicios de calidad en logística y transporte.

Plan de acción: Para el cumplimiento de los objetivos propuestos en la *Política Nacional Logística*, se definieron 6 planes de acción, así: (1) Institucionalidad. (2) Producción de información. (3) Optimizar la provisión de infraestructura. (4) Facilitación del Comercio Exterior. (5) Integración de las TIC en la logística. (6) Diversificación de la oferta de servicios logísticos y de transporte.

Ampliación plan de acción (3) Optimizar la provisión de infraestructura: En cuanto al desarrollo de infraestructura física de transporte, la estrategia del Gobierno nacional plasmada en el *Plan Nacional de Desarrollo 2006–2010 Estado Comunitario: desarrollo para todos, en la Visión Colombia II Centenario y en la Agenda Interna para la Productividad y la Competitividad*, está enfocada hacia la consolidación de los corredores de comercio exterior, con proyectos de alto impacto que, por su envergadura, generarán las condiciones necesarias para absorber las pre-

siones que pueda ocasionar el previsible y creciente intercambio comercial.

La intención del Gobierno Nacional, es desarrollar este plan de acción con el objetivo de optimizar la provisión de infraestructura, así como el desarrollo del sector logístico y su articulación con las políticas de desarrollo territorial. Para ello, se cuenta con 2 acciones que son: (a) Promoción para el desarrollo de infraestructura Logística Especializada y (b) Infraestructura y desarrollo territorial.

Ampliación acción (a) Promoción para el desarrollo de infraestructura Logística Especializada: El desarrollo de proyectos de infraestructura de transporte, estará apoyado en la promoción de un sistema de plataformas logísticas que articule y aglomere la oferta de infraestructura y servicios, con el objetivo de generar proyectos de impacto para el comercio exterior y para la distribución de mercancías de producción y consumo, así como promover y potenciar el uso de la infraestructura instalada.

En cumplimiento a la *Política Nacional Logística*, el 16 de febrero de 2009 se aprobó el Documento CONPES 3568 *Seguimiento al CONPES 3527 del 27 de octubre de 2008: Política Nacional Logística y, de acuerdo con la definición de áreas estratégicas para promover el desarrollo de plataformas logísticas y generar las condiciones propicias para su implementación, como herramienta para la facilitación del intercambio comercial y del desarrollo de la logística en el país; se identificaron diferentes iniciativas, que pueden ser catalogados como proyectos logísticos y que por su orientación funcional contribuyen a la facilitación del intercambio comercial tanto a nivel nacional*

como de comercio exterior, por lo cual pueden ser considerados como estratégicos para el desarrollo de la logística del país. Estos proyectos

son los siguientes: (1) Parque Logístico Industrial del Tolima. (2) ZAL de Cartagena de Indias. (3) Centro Logístico de Bosconia.

Bibliografía

CIATI. Estudio sobre conocimiento del CONPES 3547

Logística Pura. Feres E. Sahid C.. Colección Logística Corporación John F. Kennedy. 2000

Plan Estratégico Exportador 1999-2009

Documento CONPES 3297. Agenda Interna para la Productividad y la Competitividad. Julio de 2004

Documento CONPES 3439. Institucionalidad y principios rectores de política para la Competitividad y productividad. Agosto de 2006

Documento CONPES 3469. Lineamientos para el Control de la Mercancía y la Seguridad en los Nodos de Transferencia de Comercio Exterior. Abril de 2007

Documento CONPES 3489. Política Nacional de Transporte Público Automotor de Carga. Octubre de 2007

Documento CONPES 3527. Política Nacional de Competitividad y Productividad. Junio 2008

Documento CONPES 3547. Política Nacional Logística. Octubre de 2008

Documento CONPES 3568 Seguimiento al CONPES 3527 de octubre de 2008: Política Nacional Logística.

Historia administrativa

EL CANAL DE PANAMÁ: Una mirada administrativa de una coyuntura política colombiana

Como un proyecto con poca visión y deficiente planeación administrativa, financiera y política pudo concluir en la pérdida de Panamá para Colombia

JUAN CARLOS RODRÍGUEZ¹

*Fecha recepción: Noviembre 22/2009
Fecha aceptación: Diciembre 17/ 2009*

Resumen

Muchas trazas se han tenido en cuenta para abordar el fracaso de Colombia frente a la pérdida del canal de Panamá. Se han abordado aspectos políticos, económicos y demás, y este artículo pretende dar una mirada empresarial al proceso de ese infortunio histórico; no porque nunca se haya tenido en cuenta esta perspectiva, si no porque en concordancia a los sucesos que permitieron que Estados Unidos se valiera de diferentes argucias para obtener sus propios beneficios, se puede establecer la poca o nula visión empresarial con que se abordaron los diferentes procesos con los cuales Colombia no solo perdió a Panamá, si no a una riqueza económica incalculable.

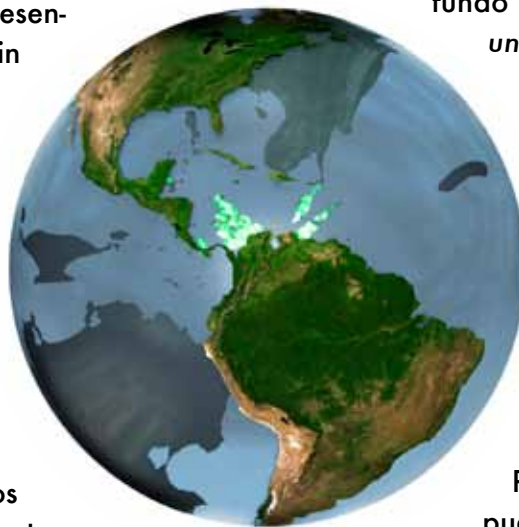
El canal de Panamá ha sido una de los proyectos más grandes pero también más lleno de dudas y problemas financieros del mundo. Aunque, como se sabe, cuando se inició el proyecto Panamá era parte de la República de Colombia, el Estado colombiano no intervino oportunamente y nunca obtuvo ni el control político ni el financiero.

1. Administrador de Empresas Universidad Piloto de Colombia. Especialista en Finanzas Universidad Santo Tomás de Aquino. Docente Universidades Piloto de Colombia y Unilatina. Gerente Financiero del Grupo Empresarial Poligrama.

La historia del Canal

Vasco Núñez de Balboa fue el primero en llegar a las costas del golfo de Darién. Se dice que luego de atravesar la sierra y después de varias semanas de caminata, desde la cumbre de un cerro, pudo contemplar a sus pies otro inmenso océano. Durante un largo tiempo buscó un pasaje que le permitiera navegar hacia el océano desconocido pero la búsqueda fue infructuosa, es decir, quizá fue el primero en concebir la idea de construir un pasaje que uniera los dos océanos².

Durante mucho tiempo se pensó, entonces, por parte de los europeos, crear un canal interoceánico. El virreinato de la Nueva Granada era el menos interesado en tal plan, ya que no concebía una visión administrativa de largo plazo que finalmente le representara ganancias importantes. Sin embargo, el científico alemán Alexander Von Humbolt, quien trabajó de cerca con José Celestino Mutis en la expedición botánica y que no tenía intereses económicos sino investigativos sugirió la construcción del canal y, entonces, España encomendó la obra a los franceses sin unos propósitos claros o de conveniencia. Por lo tanto se tornaron facultades intrascendentes de revisión de planes y aplazamientos justificados



en la poca viabilidad del proyecto, pues en la época los proyectos no tenían una alta connotación de estructura empresarial. Hoy en día sí se piensa en carácter de proyecto, se debe pensar en todo un montaje empresarial para concebir cualquier plan lucrativo de alto impacto.

Luego de varios años en que el proyecto fue suspendido, Ferdinand de Lesseps, quien construyó el canal del Suez, el que separa al Reino Unido con Francia, (ya tenía una experiencia en proyectos similares) se consideró con la suficiencia para la construcción del canal de Panamá. En consecuencia, se compraron los derechos para la el proyecto por cerca de diez millones de francos. El costo del total de las obras se estimó en cerca de 600 millones y se

fundó una empresa, la *Compagnie universelle du canal interocéanique de Panama*, que recaudó los fondos necesarios para dirigir el proyecto, que para la época era un capital muy importante.

A comienzos de 1881 se iniciaron las obras, las que debían estar terminadas, según las previsiones de De Lesseps, al cabo de seis años.

Pero en 1890 (nueve años después) el Tribunal del Sena declaraba la quiebra de la sociedad que había asumido la responsabilidad del proyecto.³

2. Gaviria Liévano, José Enrique, 1939- *Historia de Panamá y su separación de Colombia*. Editorial: Santa Fe de Bogotá. Editorial Temis, 1996.

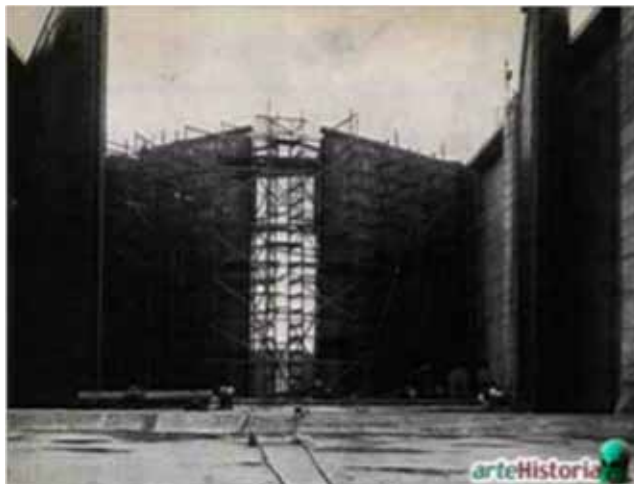
3. Curtis La Nauze, A. *Informe que sobre el Canal Interoceánico publica A. Curtis La Nauze*; traducción de Juan Antonio Salazar Morales. Editorial: Bogotá. Imprenta Estereotipia de Medardo Rivas, 1870.

Cómo se quebró una empresa totalmente viable

¿Por qué se que se tomó esa decisión? ¿Qué hace que una empresa viable con altísimos recursos financieros llegue a la catástrofe total? Es difícil enumerar todos los elementos que ayudaron al fracaso de este intento, pero se tratará de explicar algunos.

La empresa francesa se había enfrentado desde un principio con la hostilidad de los Estados Unidos y de Inglaterra, pues ambas naciones veían en el canal una amenaza para su potencia y el desarrollo de su comercio.

Además, con lo que se conoció como el “escándalo de Panamá” la figura de De Lesseps fue tan mancillada que él tuvo que retirarse del proyecto en la ruina y difamado. Este francés no era ni ingeniero, ni financiero, ni empresario, sin embargo, logró amasar una gran fortuna con la construcción del canal del Suez, y prometió que su proyecto en Panamá era totalmente viable y lucrativo, tanto que convenció a cientos de franceses de comprar acciones de la compañía que iban a financiar la construcción del canal. Ellos depositaron sus ahorros en la empresa de Lesseps y hubo un gran éxito en un principio: se vendieron 600.000 acciones a un precio promedio de 500 francos. Recordemos que la obra se estimó en 600 millones, pero el proyecto llegó a tener un costo de alrededor de 1.200 millones de francos. Cuando se descubrió la imposibilidad de la construcción a ese precio, las acciones cayeron, lo que llevó a una venta masiva de estas y a la quiebra de la compañía. Al final, se perdieron 1.440 millones de francos y 850.000 suscriptores perdieron sus ahorros.⁴



Construcción del canal de Panamá

<http://www.artehistoria.net/frames.htm?http://tienda.artehistoria.net/tienda/banco/cuadros/12786.htm> Panamá.

Pero incluso varios políticos franceses permitieron que Lesseps lanzara al mercado una lotería para financiar la construcción del canal, y el sector financiero le otorgó grandes créditos con bajas o ninguna garantía, comprometiendo así a políticos y banqueros franceses que esperaban retribuciones altísimas de sus aportes.

Los problemas también surgieron porque se cometió el error de pensar que era lo mismo construir un canal en el Suez que en Panamá; no obstante, las condiciones del clima y geográficas no eran iguales. Complementariamente, de manera paralela se desarrolló la construcción de un ferrocarril y durante este proceso aparecieron casos de fiebre amarilla y malaria que mataron

4. Bouvier, Jean. *Les deux scandales de Panamá* / présentés par Jean Bouvier. Editorial: París : Julliard, 1964.

a cientos y cientos de trabajadores colombianos (en ese entonces) y franceses que ejecutaban el proyecto, debido a que en esa época no se conocían estas enfermedad ni sus causas, y le atribuían a malestares renales o fiebre común que tenían como origen gases tóxicos en la tierra y de sus excavaciones.

Aunque en algunos meses la construcción avanzaba, el descuido laboral de parte de los contratistas a los empleados, los grandes salarios y gastos excesivos en los lujos de los altos directivos, junto con la adquisición de equipos absurdos como 100 excavadoras de nieve cuando en Panamá no nieva; aún cuando dijeron que fueron modificadas para recoger cenizas, se evidenció que no existían controles adecuados de gastos ni mucho menos una planeación estratégica que permitiera medir recursos en la puesta en marcha del proyecto. Además, para calmar los reclamos venidos desde Francia, se sobornaron con altas sumas a periodistas y parlamentarios de la época, para no revelar las estadísticas de muertos y enfermos en la obra. Hubo además otras complicaciones como los duplicados de contratos para el mismo trabajo de excavación.⁵

Luego de la quiebra de la compañía francesa se enjuiciaron varios políticos y financieros. El Barón Reinach, encargado de las finanzas de la empresa se suicidó. Otros acusados escaparon a otros países de Europa. El mismo Parlamento francés, confundido y vencido por la campaña periodística instigada por los Estados Unidos, se declaró en contra de Lesseps, quien fue llevado ante el tribunal y condenado. El 7 de diciembre de 1894, luego de varios años de juicios, problemas civiles y financieros, Lesseps falleció.

Fernando de Lesseps

http://www.as.com/ciclismo/foto/cuna-creador-canal-suez-ferdinand/das-clm/20090715-dasdaicic_5/les



Las investigaciones sobre el escándalo de Panamá terminaron en 1897, pero los acusados fueron absueltos.

Posterior al fracaso, para algunos orquestado desde Estados Unidos, los norteamericanos (absurdamente muy interesados en un proyecto fracasado) iniciaron inmediatamente una negociación con el gobierno de Colombia para adjudicarse la realización del proyecto (claro está a precios irrisorios). El Tratado Herrán-Hay firmado por los designados, el Secretario de Estado John M. Hay y el ministro colombiano Tomás Herrán, cerraron el pacto en Washington el 22 de enero de 1903.⁶

Sin embargo, este no fue ratificado por el senado colombiano por una votación mayoritaria y esto dio un último ímpetu a los deseos de los separatistas panameños y le proporcionó a Estados Unidos un motivo para apoyar una rebelión panameña, que se había iniciado con el transcurrir de la Guerra de Los Mil Días.

Finalmente, luego de varios hechos históricos que no son tema de este documento, Panamá se declaró estado soberano y Estados Unidos quedó administrando el Canal.

5. Gaviria Liévano, José Enrique, 1939- *Historia de Panamá y su separación de Colombia*. Editorial: Santa Fe de Bogotá Editorial Temis, 1996.

6. Mendoza Pérez, Diego. *Colombia y los Estados Unidos: la historia diplomática del Canal de Panamá; El avance de los Estados Unidos en el Caribe Publicado en: Boletín de historia y antigüedades (Bogotá)*. -- Vol. 13, no. 153 (Jun. 1921).

La nueva república de Panamá, representada por Bunau-Varilla, concedió inicialmente a los Estados Unidos los derechos a perpetuidad del canal y una amplia zona de cerca de ocho kilómetros a cada lado del mismo, a cambio de una suma de cerca de 10 millones de dólares y una renta anual de 250 000 dólares.

Lo que podría explicar el gran fracaso en términos económicos y empresariales de esta negociación, fue la inmediatez de los resultados; es decir, EE.UU. si tuvo visión comercial, y acertó en el desarrollo de planes a largo plazo.

El gobierno colombiano no tomó decisiones acertadas. Aquí vale la pena citar el artículo de José A. López Cerezo⁷ en el cual se plasman los más importantes avances de ingeniería de la época: la construcción del Canal de Panamá y los desarrollos generados por la revolución industrial de una u otra manera impulsaron el desarrollo económico y financiero norteamericano. Es aquí donde se puede establecer que la dinámica económica del momento se dio por la necesidad de realizar proyectos de altísima rentabilidad, que en términos empresariales del día de hoy, se conocen como la *evaluación económica de proyectos de inversión*, denominación dada a los proyectos que requieran de una inversión. Ante este particular, a Colombia le hizo falta tener más visión empresarial, pues si bien es cierto no se contaba con recursos propios para desarrollar este propósito, si se hubiera podido tener socios estratégicos que apalancaran el proyecto, para que participaran en los beneficios económicos y no en la apropiación del mismo.

Luego, en el transcurrir del tiempo, se intentaron resarcir los grandes desacuerdos y fallas en las

negociaciones con la construcción del Tratado Hay-Bunau-Varilla, sin embargo, fue muy criticado en las décadas siguientes. Panamá quiso recuperar el control de la zona del Canal y por eso las negociaciones se iniciaron en 1970 entre el gobierno de los EE.UU. y las autoridades panameñas. El 7 de septiembre de 1977 el Jefe de Gobierno de Panamá Omar Torrijos y el Presidente Jimmy Carter firmaron el *Tratado Torrijos-Carter*, que devolvería a Panamá el control completo el 31 de diciembre de 1999.⁸

En la actualidad

Ahora se referencia así el 95 aniversario de una obra faraónica en Terra noticias: "Desde el punto de vista técnico, el Canal de Panamá es uno de los mayores logros de la ingeniería moderna. Del Atlántico al Pacífico mide 80 kilómetros de largo; tiene una profundidad de 12,8 metros en el Atlántico y de 13,7 metros en el Pacífico; el ancho es de 91 a 300 metros". Quiere decir que como empresa de desarrollo técnico y económico es monumental, pues su disposición actual permite a Panamá tener altos ingresos en cuanto a divisas se refiere.

Por consiguiente, el proyecto que alguna vez se definió como una gesta empresarial, es hoy en día un ejemplo de desarrollo económico, pues el 24 de abril de 2006, el ex-presidente Martín Torrijos Espino anunció la ampliación del canal, dado que las adecuaciones que se le han hecho no son suficientes. Se espera que se constituya un plan sin precedentes en la historia del canal, considerando con esto que la obra de ampliación sea monumental y costosa, pues se ha rea-

7. (OEI-AECID/DICyT) (extractado de <http://www.oei.es/divulgacioncientifica/reportajes013.htm>)

8. López Ramírez, Ernesto. Vigencia de los derechos de Colombia sobre el canal de Panamá. *Revista de las Fuerzas Armadas (Bogotá)*. -- Vol. 32, no. 95

lizado un estimado por parte de las autoridades panameñas de 5.250 millones de dólares, que ya no asustan a nadie, dado que son varias las

concesiones que quisieran participar en el proyecto con miradas más futuristas y retornos muy interesantes.

Bibliografía

ARAÚZ, Celestino - PIZZURNO, Patricia. *Relaciones entre Panamá y los Estados Unidos: historia del Canal Interoceánico desde el siglo XVI hasta 1903*, Panamá, 1999.

Biblioteca virtual Luis Ángel Arango. Tomado de <http://www.lablaa.org/blaavirtual/historia/corim/corim4.htm>. Consultado el 8 de noviembre de 2009.

BELUCHE, Olmedo. *Separación de Panamá: la historia desconocida. Intervención de especuladores norteamericanos en el proceso de Independencia*. Biblioteca Virtual del Banco de la República.

BOUVIER, Jean. *Les deux scandales de Panamá / présentés par Jean Bouvier*. Editorial: París Julliard, 1964.

CURTIS La Nauze, A. *Informe que sobre el Canal Interoceánico publica A. Curtis La Nauze ; traducción de Juan Antonio Salazar Morales*. Editorial: Bogotá. Imprenta Este-reotipia de Medardo Rivas, 1870.

GAVIRIA Liévano, José Enrique, 1939- *Historia de Panamá y su separación de Colombia*. Editorial: Santa Fe de Bogotá Editorial Temis, 1996.

LÓPEZ Ramírez, Ernesto. *Vigencia de los derechos de Colombia sobre el canal de Panamá* Revista de las Fuerzas Armadas (Bogotá). -- Vol. 32, no. 95

MENDOZA Pérez, Diego. *Colombia y los Estados Unidos: la historia diplomática del Canal de Panamá; El avance de los Estados Unidos en el Caribe* Publicado en: *Boletín de historia y antigüedades* (Bogotá). -- Vol. 13, no. 153

Página web: <http://www.alonsoroy.com/cp/cp54.html>. Consultado el 3 de noviembre de 2009.

Página web: http://www.associationlesseps.org/sp/panama_historique.html. Consultado el 3 de noviembre de 2009.

Investigar el mercado ¿Para Qué?

JAIME TORRES D.¹

*Fecha recepción: Noviembre 16/2009
Fecha aceptación: Diciembre 17/ 2009*

En las empresas modernas, pensar en tomar decisiones sin tener los soportes estadísticos y cualitativos que arroje la "realidad" del mercado, es el primer paso para la autoeliminación. La anterior afirmación que se entiende como un axioma, a menudo es omitida o reemplaza por el facilismo y las vanidades empíricas que, terminan imponiéndose por las afujias del tiempo y la manida excusa de la falta de recursos. En nuestro medio, la investigación de mercados no tiene la trascendencia que debería tener y se ha convertido más que nada, en una herramienta de la planeación, pero con pocas posibilidades de ejecución. Se incluye en planes y programas, pero al final de cuentas, queda reducida a un mero ejercicio intelectual y académico que se desecha por las urgencias de las ejecutorias del día a día. Quizás, esto pueda explicar de alguna manera, el alto volumen de fracasos en el mercado, pero tampoco podemos afirmar que absolutamente, la investigación de mercados, asegura el éxito de un producto: sería una afirmación temeraria. Igual que decir que la publicidad arregla el problema de las ventas.

Al respecto del tema, la universidad tiene una alta responsabilidad que asume en el proceso formativo procurando dar las herramientas que permitan a los estudiantes, entender la importancia determinante de la investigación de mercados desde una perspectiva pragmática y fácilmente aplicable. Se insiste en la necesidad imperiosa de abocar el conocimiento del mercado mediante la implementación de las diferentes metodologías que permitan recoger y analizar la información que ésta arroje, y sobre la misma, tomar decisiones. Al respecto, el Programa de Administración de Empresas de la universidad, contempla la enseñanza de los principios básicos que acompañan una investigación de mercados y busca mediante su aplicación, experiencias reales que validen la importancia de considerar siempre, datos extractados de las mismas entrañas del mercado, para entender más objetivamente los fenómenos, disminuir la incertidumbre inherente en la toma de decisiones, y orientar mejor las estrategias. Pero el problema presentado así, suena sencillo, y en realidad es mucho más complejo de lo que se piensa.

¹ Profesor de medio tiempo. Programa de Administración de Empresas



Como lo señalan algunos teóricos del mercadeo, la gente no compra productos sino soluciones, y un modo de "garantizar" el éxito de un producto, es hallar un problema que el producto o el servicio pueda resolver. Sencillo. Sólo que salta a la vista, una pregunta problematizadora que cambia el panorama simplista del anterior planteamiento, y es ésta: ¿Cómo hacen las empresas para identificar los problemas y las necesidades de los consumidores?

Al respecto se han escrito cientos de páginas que presentan diferentes enfoques y puntos de vista, pero, la realidad sigue siendo testaruda y las empresas no parecen estar muy dispuestas a romper sus tradiciones y siguen apegadas a la defensa a ultranza del statu quo. Por lo general, los nuevos productos o las modificaciones a los existentes, salen de los laboratorios de I&D (Investigación y Desarrollo) que entregan a los departamentos de mercadeo para que a través de investigación de mercados, midan su aceptación. Como es obvio, todo el aparato investigativo se pone en marcha y se esperan con expectativas los resultados, que por lo general, suelen ser halagadores. Esta condición, entraña grandes falencias y riesgos que con el tiempo, pueden convertirse en dolor de cabeza, porque en principio se piensa que las cosas fueron hechas siguiendo celosamente los procedimientos, cuando en realidad están hechas al revés.

¿No se supone que primero es la necesidad y después el producto? Los productos deben sa-

lir de las necesidades del mercado y luego de los laboratorios, y esto que suena obvio, rara vez ocurre así, porque impera la tentación de tener productos para luego buscarles mercado. Como lo dijimos en los primeros párrafos de este escrito, no se sabe si esta afirmación pueda explicar por qué ocurren tantos fracasos (se estima que el 80% de los nuevos productos no alcanzan a llegar a la etapa de crecimiento), pero lo cierto, es que da luces para que en el interior de las empresas se reformulen procedimientos tradicionalistas y se empiecen a buscar caminos alternos que les permita engancharse mejor con las señales que envían los mercados. Lo anterior significa que debe flexibilizarse la experimentación investigativa y abrirle espacios a la innovación para que la generación de nuevos proyectos y productos, se sustente en las realidades del mercado y ofrezca un crecimiento organizacional más sostenido. No significa que se estén invalidando las "ocurrencias" creativas que se producen en los laboratorios y que algunas veces resultan rentables, sino de intentar

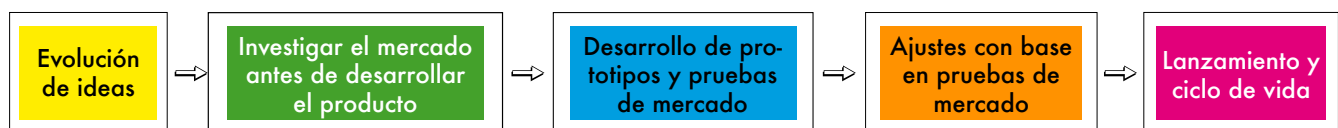


pensar que es mejor indagar para luego desarrollar.

Por lo mismo, es importante observar que los procesos de investigación de mercados, deben pensarse en función también de nuevas técnicas, lo cual implica desarrollar un pensamiento que rompa esquemas y procure un acercamiento más efectivo con las realidades de los consumidores, porque como ocurre casi siempre, la realidad de los consumidores es diferente a lo que piensan las empresas. Esas nuevas técnicas implican, tener una presencia más real en la vida de los clientes y abandonar el prurito muchas veces inocuo de las encuestas como fórmula para predecir el éxito de un producto. El proceso de mercadeo, está lleno de filigrana y de delicados detalles que no son correctamente interpretados y la mejor fórmula para abocarlos, es no perder la perspectiva de los consumidores, moviéndose en su medio, conociendo su *modus vivendi*, reconociendo sus valores y estilos de vida; en otros términos, entender que son ellos y sólo ellos, los que tienen la llave para que un bien o un servicio, pueda ser exitoso.

Es sabido que en mercadeo, nadie ha dicho la última palabra y seguramente jamás se dirá a pesar de que en el fondo de los corazones de muchos gerentes, se piense que debe prevalecer el instinto que han desarrollado a través de su experiencia y sobre el que han forjado mitos.

Esa tentación más común en nuestro medio de lo que se cree, es la que orienta la toma de decisiones, y en ese procedimiento, la investigación de mercados, no tiene cabida. Una larga lista de productos y marcas desaparecidas del mercado en los últimos años en todos los sectores productivos, dan cuenta de esta penosa - en términos financieros - situación y puede sustentar la anterior aseveración, y exhortar a una reflexión que permita darle un espacio más generoso a una investigación de mercados más rigurosa y menos formal en el sentido de la aplicación de modelos convencionales. Significa lo anterior que es posible, desarrollar o implementar sistemas de investigación que no respondan necesariamente a los formatos conocidos y de los que se ufanan quienes los usan. Me refiero aquí, a las tradicionales formas de abocar el conocimiento del mercado que se centran en la aplicación de instrumentos convencionales como encuestas e incluso, investigaciones de carácter cualitativo como los grupos de enfoque. Modificar esos comportamientos consuetudinarios es un reto a los sistemas de inteligencia de mercados y a la utilización de la tecnología, para procurar tener un mayor involucramiento con las necesidades de los consumidores. El ideal esperado debe venir de las señales correctamente interpretadas por las empresas y sobre esa base, proceder, tal como lo graficamos seguidamente.



El negocio del mercadeo es el negocio de las ideas que se sustentan en las realidades de los consumidores, y si bien es cierto, es difícil evaluar si una idea es buena o mala, ya se ha demostrado que en la práctica, éstas también tienen su cuota de responsabilidad en los fracasos de productos, tal como lo demostró un estudio de Wharton¹ que señaló que el 32% de éstos, eran imputables a las malas ideas. Con mayores veras entonces, debe evaluarse en el terreno la viabilidad de las mismas y sobre los resultados, obrar. Nótese cómo señalamos que, antes del desarrollo de los prototipos, se ha investigado el mercado; ese que debe ser el punto de partida, a menudo es omitido por lo que ya hemos señalado anteriormente. Quizás valga la pena mencionar que la investigación de mercados, ha venido dando un vuelco interesante y compañías multinacionales atendiendo esos requerimientos técnicos, hacen que sus ejecutivos convivan en los hogares y a partir de esas experiencias, puedan detectar oportunidades para nuevos productos. Igual que las empresas que recogen en casas y apartamentos, la basura de empaques y envases para ir midiendo la evolución del consumo, como una derivación interesante de los "tracking". La observación es un proceso también enriquecedor del comportamiento de los consumidores y se hace cada vez con mayor frecuencia. La tecnología juega un papel determinante en las

nuevas formas de analizar el comportamiento de consumo.

Los tiempos han cambiado y las modificaciones en las conductas de consumo, están a la orden del día, y esto que todo el mundo entiende como obvio, parece que genera temores y miedos en las organizaciones que no se han puesto aun a tono, con la forma como las personas asumen sus nuevos roles. ¿Cómo entender que en nuestro medio, se siga pensando que la orientación de las comunicaciones relacionadas con productos que tengan que ver con el hogar, estén dirigidas a las amas de casa, como si el papel de los hombres fuera el de hace 20 años? Para empezar, habría que redefinir el concepto de "ama de casa" que en esta sociedad moderna, parece obsoleto. Una investigación basada en la observación, pudiera dar luces sobre este tema.

En todos los procesos, se trata de sumar, y esa sumatoria debe producir nuevas formas de entender las necesidades del mercado; los nuevos sistemas de investigar el mercado, deben ser también creativos e innovadores; deben apuntar a entender mejor a las personas y sus necesidades; detectar nuevas oportunidades significa desarrollar también un pensamiento divergente y aplicar nuevas técnicas en las que también la tecnología tenga mayor espacio (y no precisamente para procesar información) y abandonar la creciente excusa de los mercados saturados.

1. *La revolución del Marketing* – CLANCY Kevin, SHULMAN Robert S. Vergara Editor S.A.

Bibliografía

Marketing estratégico – LAMBIN Jean Jacques – Mc Graw Hill

Counter intuitive Marketing – Clancy Kevin, KRIEG Peter – Copernicus Marketing Consulting and Reserch – Free Press

La nueva era del Marketing – Vollmer Christopher – PRECOURT Geoffrey – Mc Graw Hill

Helado de albóndiga – Cuidado con el Nuevo Marketing – GODIN Seth – Grupo Editorial Norma



La enseñanza de las matemáticas básicas en administración de empresas: dificultades, necesidad e innovaciones pedagógicas

MARTHA LUZ SUÁREZ RINCÓN*

Fecha recepción: Noviembre 9/2009

Fecha aceptación: Diciembre 17/ 2009

Resumen

El presente escrito trata acerca de las dificultades presentes en la enseñanza de matemáticas básicas en las carreras de Administración de Empresas, particularmente en los cursos de Precálculo, Cálculo Diferencial y Cálculo Integral. Posteriormente se presentan algunas razones que realzan la importancia de la formación en matemáticas para un profesional en Administración y el artículo concluye con algunos ejemplos de innovación pedagógica en la enseñanza de matemáticas para Administradores realizadas en diferentes universidades de Hispanoamérica, los cuales pueden ser retomados para su aplicación en la Universidad Piloto de Colombia.

Palabras Claves: Enseñanza de las matemáticas, innovaciones pedagógicas, matemáticas en Administración

Abstract

This article presents some ideas about the difficulties in teaching basic math in careers in business administration, particularly in courses on precalculus, calculus and integral calculus. Subsequently there are some reasons that highlight the importance of training in mathematics for a professional in Business Administration and the article concludes with some examples of educational innovation in teaching mathematics for administrators to perform at various universities in Latin America and Spain.

Key Words: Mathematics teaching, innovative teaching methods, math teaching in Management

*. Ingeniera de Sistemas, Universidad Nacional de Colombia. Magister en Docencia, Universidad de La Salle. Docente Medio Tiempo Programa de Administración de Empresas Universidad Piloto de Colombia. Correo-e: martha-suarez@unipiloto.edu.co

La enseñanza de las matemáticas en general, tanto en niveles básicos como universitarios, plantea siempre un desafío para los docentes en la búsqueda de estrategias pedagógicas y alternativas didácticas que promuevan eficazmente el aprendizaje en los estudiantes. Particularmente, en el caso de la enseñanza de matemáticas básicas en Administración de Empresas, la experiencia docente de la autora en diversas instituciones bogotanas ha motivado esta reflexión en torno a dicho tema. En el desarrollo del presente escrito se exploran algunos factores involucrados en esta problemática, a continuación se revisa la pertinencia de las matemáticas en el currículo de Administración, para concluir con algunas experiencias innovadoras en cuanto a metodologías y didácticas de la enseñanza de las matemáticas implementadas en diferentes universidades de Hispanoamérica.

Como punto de partida, cabe empezar reflexionando sobre el imaginario creado en torno al estudio de las matemáticas en nuestro medio. Para los estudiantes el estudio del álgebra y el cálculo tienen una connotación de dificultad elevada que a veces determina la elección de una u otra carrera universitaria según la cantidad de matemáticas que presente el currículo. También hay un cierto escepticismo entre los estudiantes acerca de la aplicabilidad y utilidad en la vida profesional de los conceptos presentes en estas disciplinas, lo cual influye directamente en la baja motivación hacia el aprendizaje del cálculo y el álgebra. Por otra parte, algunos docentes con sus actitudes en el aula de clase refuerzan la idea que “las matemáticas son difíciles” y que su estudio “no es para

todo el mundo”. Por esto se llega a confundir el concepto de exigencia académica con la presentación de cifras de alta mortalidad académica y/o deserción en las asignaturas del área de matemáticas, motivo de dudoso orgullo, a mi juicio, en ciertos círculos docentes.

Así las cosas, no es de extrañar que caminando por los corredores de alguna universidad encontremos más de un estudiante que nos comente acerca de su bajo autoconcepto en torno de las matemáticas y de las dificultades académicas que le ha representado cursar una y otra vez los cursos de matemáticas con un pobre aprendizaje y cada vez menor motivación.

Más allá de este imaginario al que es difícil sustraerse, aparecen otros factores relacionados con la enseñanza de las matemáticas en educación superior, en particular en programas de Administración de Empresas y afines.

- La diversa procedencia de los estudiantes y las diferencias en su formación básica que siempre dificultan encontrar un nivel homogéneo en los primeros semestres que pueda servir como un dominio común de partida.
- Estas diferencias de entrada algunas veces se amplían con el transcurrir del tiempo y lo que se obtiene es una brecha cada vez mayor entre los estudiantes avanzados y los rezagados.
- La baja motivación de los estudiantes frente a los cursos de precálculo, cálculo y álgebra debida a su bajo desempeño anterior o a la percepción de que



estos cursos no aportan significativamente a su formación como empresarios y administradores.

- La pobre innovación en pedagogías y didácticas presente en la enseñanza de las matemáticas, donde la metodología predominante continúa siendo la clase magistral y las herramientas el tablero, marcadores, cuadernos y lápices. Porque en algunas instituciones incluso se deja de lado el uso de la calculadora y además se privilegia el aprendizaje memorístico de fórmulas matemáticas, por encima del razonamiento y la construcción de conocimiento. Esto se debe en gran medida a la escasa preparación en docencia de los profesores de matemáticas, situación común en nuestro medio, donde profesionales expertos en algún área del conocimiento se aventuran a ser educadores sin haberse formado para ello.
- La perspectiva rígida y descontextualizada en la cual se presentan los contenidos de las asignaturas de matemáticas, que dejan de lado o mini-

mizan la presentación de aplicaciones reales en Administración, lo cual acrecienta la percepción de poca utilidad práctica de estos temas en los estudiantes. Tradicionalmente se han privilegiado los aspectos simbólicos, formales y abstractos de las matemáticas sobre la parte aplicada.

- Los mecanismos de evaluación que dada la naturaleza “exacta” de las matemáticas no da lugar a puntos intermedios en las respuestas, los ejercicios o problemas se encuentran “bien” o “mal”.

La presencia de varios de los factores enumerados anteriormente en los programas de Administración puede explicar en cierta medida los problemas de la enseñanza de las matemáticas básicas que repercuten en las dificultades presentadas en cursos más avanzados como Matemáticas Financieras o Métodos Cuantitativos, al igual que en la comprensión de los cursos de Economía y Evaluación de Proyectos.

¿Por qué formación matemática en Administración?

A continuación se recogen algunas ideas relativas a la importancia de la educación matemática en Administración de Empresas:

- La utilidad de las matemáticas en ciencias sociales como la Administración:

“Las Matemáticas en las Ciencias Sociales, como en otros campos científicos, pueden ser la herramienta fundamental para adquirir y consolidar el conocimiento. Hay tres razones principales que justifican este carácter singular.



(I) En primer lugar, las matemáticas obligan a definir claramente las variables de interés en cada problema, a establecer las hipótesis sobre su comportamiento y a definir las relaciones entre ellas.

(II) En segundo lugar, el lenguaje matemático permite importar a las Ciencias Sociales modelos de relación entre variables que han tenido éxito en otras ciencias, ofreciendo nuevas posibilidades de explicación de los fenómenos sociales y enriqueciendo el conjunto de modelos disponibles para investigar la realidad social.

(III) En tercer lugar, la creciente disponibilidad de datos, debido a la difusión de los ordenadores y la automatización en todas las actividades humanas, permite contrastar con mayor rigor los modelos sociales en la práctica mediante los métodos estadísticos y generar predicciones y reglas de comportamiento verificables con los datos.

Los modelos matemáticos aportan el lenguaje y la estructura conceptual necesaria para expresar reglas generales de comportamiento y obtener predicciones de validez general.¹

- Las matemáticas enseñan que para tomar una decisión conviene: plantearse adecuadamente la pregunta, recopilar la información que se tiene al respecto y aplicar los instrumentos más adecuados para adoptarla.
- Aprender matemáticas sirve para aprender a resolver problemas correctamente. Gracias a la

casi constante aplicación de la lógica en todo lo que se refiere a matemática, se pueden aprender las mejores metodologías para encarar los problemas y buscar soluciones coherentes y eficientes.

• “Las matemáticas persiguen en la formación del administrador desarrollar habilidades analíticas, de solución de problemas y relación de variables. Asimismo, algunas de las áreas propias de la administración como la economía, mercadeo, contabilidad, producción y finanzas, usan de manera cada vez más intensa el lenguaje matemático”²

• El propósito de la educación en matemáticas para administradores debe ser presentar los conceptos matemáticos y desarrollar las habilidades necesarias para aplicarlos en la vida profesional, siempre manteniendo presente el contexto de la toma de decisiones, las finanzas y en general, la lógica de los negocios.



1. PEÑA, Daniel. LAS MATEMÁTICAS EN LAS CIENCIAS SOCIALES. Universidad Carlos III de Madrid. Disponible en Internet: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2010248&orden=129140&info=link> (Fecha de consulta: Noviembre 2 de 2009)

2. ICFES, Documento Guía de orientación Evaluación en Administración. Disponible en Internet: http://web2.icfes.gov.co/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=2309&Itemid=59 (fecha de consulta: Octubre 26 de 2009)

Algunas propuestas innovadoras

Dado que las dificultades con la enseñanza y el aprendizaje de las matemáticas en Administración de Empresas no son un tema exclusivo de nuestro país, sino que se presenta reiterativamente en otros países, es válido presentar a continuación algunas propuestas de solución que han sido objeto de investigaciones en pedagogía en diversas Universidades de Latinoamérica y España:

- En la Universidad de Los Andes de Venezuela, en la Facultad de Ciencias Económicas se propuso la metodología de Enseñanza Basada en Problemas para la Didáctica del Cálculo, en particular para los conceptos del Cálculo Diferencial. Los profesores del área de Matemáticas diseñaron conjuntamente un material para las clases apropiando esta metodología y expusieron sus puntos de vista frente a la posible utilización de este tipo de estrategias en el aula de clase.³
- En la Facultad de Ciencias Empresariales de la Universidad Pablo de Olavide, en España, entre los años 2005 y 2007, al pasar al sistema de educación por créditos decidieron reducir las horas presenciales a las que asistían tradicionalmente los estudiantes a la asignatura Matemáticas. Para esto introdujeron una serie de actividades académicas dirigidas por el profesor y realizadas en grupos reducidos de alumnos, para fomentar el trabajo del estudiante, el autoaprendizaje,

el trabajo en grupo y la exposición oral, entre otras competencias. Realizaron una investigación cuantitativa que reflejó una relación significativa entre los resultados de las pruebas escritas y las nuevas estrategias metodológicas.⁴

- En la Facultad de Ciencias Económicas y Empresariales de la Universidad de Málaga (España) desarrollaron un nuevo método para mejorar la enseñanza y el aprendizaje de las Matemáticas en los primeros cursos de las Licenciaturas en Economía y en Administración y Dirección de Empresas. Este método se basó en la utilización como herramienta de apoyo didáctico del programa de computador DERIVE y les permitió lograr mayor motivación en los estudiantes, así como aprendizajes más sólidos.⁵
- En la Escuela Universitaria de Estudios Empresariales de la Universidad del País Vasco en 2005/2006, se propuso complementar la clase magistral de Matemáticas para la Empresa con actividades que propiciaran un trabajo más activo de los estudiantes; para lo cual los dividieron en grupos pequeños y se plantearon diferentes problemas a los estudiantes para ser trabajados grupal o individualmente con la tutoría del docente. Encuestas realizadas a los estudiantes reflejaron un nivel de satisfacción más alto y un desempeño académico mejor con esta metodología.⁶

3. GARCIA, MORENO Y AZCARATE, *Reflexiones sobre una propuesta didáctica para la enseñanza del cálculo en carreras de ciencias económicas y empresariales*. Disponible en Internet: http://eprints.upc.es/cidui_2006/pujades/comunicaciones_completas/doc818.doc (fecha de Consulta: Noviembre 6/2009)

4. MELGAR y otros. *REPRESENTATIVIDAD DE LAS CALIFICACIONES DE LAS ACTIVIDADES ACADÉMICAS DIRIGIDAS PLANTEADAS EN LA ASIGNATURA MATEMÁTICAS DE LA LICENCIATURA EN ADMINISTRACIÓN Y DIRECCIÓN DE EMPRESAS DE LA UNIVERSIDAD PABLO DE OLAVIDE*. Disponible en Internet: <http://www.eduonline.ua.es/jornadas2007/comunicaciones/3P5.pdf> (Fecha de consulta: Noviembre 6/2009)

5. GONZALEZ PAREJA y otros. *EL ORDENADOR EN EL PROCESO ENSEÑANZA-APRENDIZAJE DE LAS ASIGNATURAS MATEMÁTICAS EMPRESARIALES I Y II*. Disponible en Internet: <http://www.uv.es/asepuma/VI/21.pdf> (fecha de consulta: Noviembre 6/2009)

6. DIAZ DE JUNGUITU, y otros. *SOBRE LA PROBLEMÁTICA DE LA DOCENCIA DE LAS MATEMÁTICAS EN LOS ESTUDIOS DE ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS*. Disponible en Internet: <http://eco.unex.es/asepuma2006/ACTASCOMUNICACIONES/21SEPTIEMBRE/SESION1%20AULA%209/13NUEVO.doc> (fecha de consulta: Noviembre 6/2009)



• Aunque este caso no es en el campo de la Administración sino en el de la Ingeniería, es importante mencionarlo por su carácter innovador y su aplicabilidad: En la UNAM, un grupo de profesores diseñó un curso de matemáticas basado en la elaboración de mapas conceptuales y la utilización del software MATHLab, que promueve organización de los temas en forma no lineal y más modular.⁷

• En un trabajo de Tesis Doctoral en Educación, se adelanta en la Universidad de Xalapa una investigación cualitativa basada en entrevistas y encuestas a estudiantes y docentes como diagnóstico de las representaciones sociales en torno a las matemáticas en Administración de Empresas para posteriormente diseñar una propuesta de intervención para lograr una mejora en la enseñanza de las matemáticas.⁸

• Para terminar, vale la pena reseñar un trabajo de investigación realizado en 2005 en la Universidad del Norte, en Barranquilla, con estudiantes de Administración e Ingeniería en la asignatura Cálculo Diferencial con la utilización del software Derive. Aunque los resultados estadísticos de la investigación no arrojaron diferencias significativas entre los estudiantes que utilizaron la tecnología y los que no, los autores concluyen que existe una tendencia al mejoramiento del aprendizaje así como un aumento de las interacciones entre docentes y estudiantes cuando se utilizan las herramientas tecnológicas.⁹

7. OCAMPO, MARQUEZ y GASTALDI. *Uso de las Nuevas Tecnologías para Enseñar las Aplicaciones de las Matemáticas Utilizando Mapas Conceptuales*. Disponible en Internet: http://cmapspublic.ihmc.us/rid=1236945980074_1191113693_67386/Mc_Matemat.pdf (fecha de consulta: Noviembre 7/2009)

8. HERNANDEZ, Carlos. *REPRESENTACIONES SOCIALES EN HABILIDADES DEL PENSAMIENTO MATEMÁTICO, EN PROCESOS DE ENSEÑANZA-APRENDIZAJE. ESTUDIO DE CASO*. Disponible en Internet: http://www.comie.org.mx/congreso/memorialv10/pdf/area_tematica_05/ponencias/1698-F.pdf (fecha de consulta: Octubre 26/2009)

9. ESCUDERO, Rafael y otros. *INFLUENCIA DE LA TECNOLOGÍA EN EL APRENDIZAJE DE CÁLCULO DIFERENCIAL ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA*. En: *Zona Próxima, Revista del Instituto de Estudios Superiores en Educación. Universidad del Norte. No. 6, diciembre de 2005*

Conclusión

Para lograr una mejor aproximación y motivación de los estudiantes de Administración de Empresas de la Universidad Piloto a los cursos de matemáticas básicas, es clave retomar las experiencias de otras instituciones en este campo como las anteriormente presentadas. El uso de tecnologías de la información y comunicación puede ser una herramienta muy interesante si se considera que *“la tecnología permite crear nuevas estrategias cognitivas y cambia la naturaleza de las tareas (...) El uso de la tecnología cambia a la naturaleza misma de la actividad matemática. El lograr que los estudiantes hagan un uso creativo de la tecnología durante el aprendizaje de las matemáticas, depende de que existan profesores que lo promuevan.”*¹⁰

Por otra parte, los casos de estudio y los problemas de aplicación en contexto plantean desafíos a los estudiantes que pueden elevar su motivación hacia el aprendizaje de las matemáticas. Es responsabilidad de los docentes de la Universidad Piloto emplear privilegiadamente este tipo de estrategias didácticas por encima del aprendizaje memorístico de fórmulas o la ejecución repetitiva de ejercicios matemáticos planos descontextualizados de la Administración para lograr aprendizajes más significativos en sus estudiantes.

Como conclusión, frente a la problemática en la enseñanza de las matemáticas en Administración de Empresas una alternativa valedera es cambiar las estrategias didácticas y reorientarlas hacia el aprendizaje basado en problemas, el aprendizaje colaborativo en grupos reducidos y el uso de las nuevas tecnologías, como lo señalan las experiencias presentadas de otras instituciones. Adicionalmente, estas estrategias pedagógicas deben propender por redireccionar la enseñanza de las matemáticas desde lo formal y teórico hacia lo aplicado, diseñando también técnicas de evaluación coherentes con la formación por competencias.

10. SALAT, Fígols. La evolución de la tecnología computacional y su relación con la educación matemática. EN: Revista Números. Sociedad Canaria Isaac Newton de Profesores de matemáticas, Vol 71. Agosto de 2009.

Bibliografía

DIAZ DE JUNGUITU, y otros. SOBRE LA PROBLEMÁTICA DE LA DOCENCIA DE LAS MATEMÁTICAS EN LOS ESTUDIOS DE ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS. Disponible en Internet: <http://eco.unex.es/asepuma2006/ACTASCOMUNICACIONES/21SEPTIEMBRE/SESION1%20AULA%209/13NUEVO.doc> (fecha de consulta: Noviembre 6/2009)

ESCUADERO, Rafael y otros. INFLUENCIA DE LA TECNOLOGÍA EN EL APRENDIZAJE DE CÁLCULO DIFERENCIAL ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA. En: Zona Próxima, Revista del Instituto de Estudios Superiores en Educación. Universidad del Norte. No. 6, diciembre de 2005

GARCIA, MORENO Y AZCARATE, Reflexiones sobre una propuesta didáctica para la enseñanza del cálculo en carreras de ciencias económicas y empresariales. Disponible en Internet: http://eprints.upc.es/cidui_2006/pujades/comunicaciones_completas/doc818.doc (fecha de Consulta: Noviembre 6/2009)

GONZALEZ PAREJA y otros. EL ORDENADOR EN EL PROCESO ENSEÑANZA-APRENDIZAJE DE LAS ASIGNATURAS MATEMÁTICAS EMPRESARIALES I Y II. Disponible en Internet: <http://www.uv.es/asepuma/V/21.pdf> (fecha de consulta: Noviembre 6/2009)

HERNANDEZ, Carlos. REPRESENTACIONES SOCIALES EN HABILIDADES DEL PENSAMIENTO MATEMÁTICO, EN PROCESOS DE ENSEÑANZA-APRENDIZAJE. ESTUDIO DE CASO. Disponible en Internet: http://www.comie.org.mx/congreso/memoria/v10/pdf/area_tematica_05/ponencias/1698-F.pdf (fecha de consulta: Octubre 26/2009)

ICFES, Documento Guía de orientación Evaluación en Administración. Disponible en Internet: http://web2.icfes.gov.co/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=2309&Itemid=59 (fecha de consulta: Octubre 26 de 2009)

MELGAR y otros. REPRESENTATIVIDAD DE LAS CALIFICACIONES DE LAS ACTIVIDADES ACADÉMICAS DIRIGIDAS PLANTEADAS EN LA ASIGNATURA MATEMÁTICAS DE LA LICENCIATURA EN ADMINISTRACIÓN Y DIRECCIÓN DE EMPRESAS DE LA UNIVERSIDAD PABLO DE OLAVIDE. Disponible en Internet: <http://www.eduonline.ua.es/jornadas2007/comunicaciones/3P5.pdf> (Fecha de consulta: Noviembre 6/2009)

OCAMPO, MARQUEZ y GASTALDI. Uso de las Nuevas Tecnologías para Enseñar las Aplicaciones de las Matemáticas Utilizando Mapas Conceptuales. Disponible en Internet: http://cmapspublic.ihmc.us/rid=1236945980074_1191113693_67386/Mc_Matemat.pdf (fecha de consulta: Noviembre 7/2009)

PEÑA, Daniel. LAS MATEMÁTICAS EN LAS CIENCIAS SOCIALES. Universidad Carlos III de Madrid. Disponible en Internet: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2010248&orden=129140&info=link> (Fecha de consulta: Noviembre 2 de 2009)

SALAT, Figols. La evolución de la tecnología computacional y su relación con la educación matemática. EN: Revista Números. Sociedad Canaria Isaac Newton de Profesores de matemáticas, Vol 71. Agosto de 2009.

La salud pública y la participación social

como soportes y expresiones de la responsabilidad social de las empresas sociales del estado en Bogotá en el marco de la Ley 100 de 1993

Universidad Piloto de Colombia. Programa de Administración de Empresas.
Grupo de investigación en responsabilidad social ambiental – GIRSA.

ERNESTO VALDÉS S.¹

Fecha recepción: Diciembre 15/2009
Fecha aceptación: Enero 18/2010

Resumen

Este artículo tiene por finalidad describir, visibilizar y caracterizar las acciones derivadas de la política de salud pública en el Distrito Capital y la participación social, como una base importante para que las Empresas Sociales del Estado (u hospitales adscritos al Distrito Capital) ejerzan una responsabilidad social (RS) frente a sus comunidades, bajo el contexto de los efectos de la ley 100 de 1993 y sus desarrollos en el tiempo.

Es resultado de aplicar un enfoque metodológico en la investigación adelantada por el autor desde el año 2008, con perspectiva cualitativa y crítica, recurriendo a discursos de algunos funcionarios y usuarios que están muy vinculados a la misión y actividades de estas Empresas Sociales del Estado (ESE) en Bogotá.

De conjunto se identifica como fuente y expresión de responsabilidad social que ejerce esta ESE, al enfoque de salud pública y a la participación social que han adoptado sus funcionarios e integrantes de comunidades organizadas a nivel de localidad en el Distrito Capital.

Palabras clave: Responsabilidad social empresarial, Empresa Social del Estado, Ley 100 de 1993, participación social en salud y derecho a la salud.

1. Administrador de Empresas de la Universidad Nacional de Colombia y Magíster en Educación de la Pontificia Universidad Javeriana. Profesor universitario en administración de empresas desde 1986 e investigador en la Universidad Piloto de Colombia entre los años 2003 y 2009, en temas de cambio e innovación en las organizaciones colombianas. Miembro fundador del grupo de investigación "Gestión y Organizaciones desde las Corrientes Emergentes" en la misma Universidad. Miembro desde el año 2009 del Grupo de Investigación en Responsabilidad Social Ambiental - GIRSA.

INTRODUCCIÓN

Este artículo se origina en el proyecto denominado “Posibilidades de la Responsabilidad Social de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud en el marco de la Ley 100 de 1993”, iniciado en la segunda mitad del año 2008 con el apoyo de la U. Piloto de Colombia. Al respecto, se ha tratado mediante un par de trabajos del autor de dar respuesta parcial a la pregunta: ¿Cuál es el marco de posibilidades para ejercer la responsabilidad social empresarial (RSE) por parte de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) bajo la política pública en salud a nivel nacional y por ende en Bogotá?

En uno de los escritos se concluye que: “... la posibilidad de la RSE en salud se percibe por ahora de manera muy conflictiva porque mientras la política pública o el sistema actual en el país continúe vigente, no será posible para las IPS sustraerse de los imperativos económicos e institucionales que trae consigo. Por eso, cualquier intento de promover una perspectiva organizacional (y de gestión) que implique adoptar la equidad, la solidaridad, la protección o incluso la calidad como valores sobresalientes, estará sujeta a tensiones permanentes que quizás sean más solubles en su afrontamiento cuando los actores o grupos involucrados (y afectados) trasciendan el marco de la defensa de sus propios intereses y desarrollen la participación social o ciudadana como mecanismo esencial para promover el derecho a la salud.”²

En otro de los trabajos del autor se analizan las tensiones suscitadas entre la lógica de las nor-

mas y acciones que buscan garantizar los servicios de salud para toda la población y la lógica del mercado que ha incorporado la nueva política pública desde el año 1993 para la operación de las IPS concebidas en el nuevo sistema. Allí se concluye, entre otros aspectos, que: “... las IPS bajo el actual modelo de sistema de salud en el país y la Ciudad, no disponen de condiciones para desarrollar una responsabilidad social empresarial (RSE). En esto se aclara que si bien hay esfuerzos internos por promover una responsabilidad social, a la vez no es posible hallar condiciones institucionales apropiadas para que las IPS la desarrollen y por tanto generen una gran confianza entre el público que las requiere y demanda continuamente”.³

Se anota, además, que el problema económico en las IPS es el que genera más tensión interna, tanto frente a los usuarios como respecto a los trabajadores de la salud; situación que es estructural y por tanto no está en manos de esos actores resolverla unilateralmente.

Así mismo, derivado de este contexto, se concluye que: “Conforme a este conjunto de restricciones que propicia el sistema actual de salud, las acciones identificadas de RSE se podrían categorizar como “defensivas” de los derechos de los pacientes y las comunidades y no como parte de un diseño organizacional que éticamente concibe la posibilidad de ofrecer condiciones de atención más allá de lo legalmente establecido. Por el contrario, hablar de la necesidad de “humanizar” la atención o resolver las “barreras”

2. Valdés, Ernesto. *Posibilidades y límites de la responsabilidad social empresarial de las IPS en Bogotá en el marco de la Ley 100 de 1993*. Preparado como capítulo de libro para el grupo GIRSA, Bogotá, 2009., p. 19 y 20.

3. Valdés, Ernesto. *Los límites de la responsabilidad social de las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) en Bogotá en el marco de la ley 100 de 1993*. Ponencia preparada para el Simposio Interno de Investigación organizado por el INIP Año 2009, Bogotá, Universidad Piloto de Colombia, p. 7.



que establece el mismo sistema a los servicios, entre otros aspectos, puede interpretarse como un propósito que emerge de las mismas condiciones que propicia negativamente el sistema de salud y no de la intención original o fundadora de cada IPS.⁴

Esta última afirmación se deriva del análisis de las diferentes expresiones o discursos de los entrevistados en este estudio (funcionarios y representantes de usuarios de las empresas de salud), que reiteradamente observan los problemas que enfrentan cotidianamente los pacientes, respecto a los cuales tienen que interceder - ante los hospitales - para garantizar el derecho a la salud.

Cabe recordar que el sistema de salud inaugurado a partir de la Ley 100 de 1993 cambia radicalmente el enfoque de subsidio de oferta de servicios por el de subsidio de demanda de los mismos. Es decir, el Estado paga ahora por los servicios ejecutados a los prestadores correspondientes y no dispone de presupuestos fijos

para los hospitales (que era independiente de la demanda). Así mismo, como parte de esto, descentraliza la prestación de servicios, la financiación y su administración, apoyándose en un esquema de aseguramiento (de toda la población colombiana) por medio de las Entidades Promotoras de Salud (EPS) y el establecimiento de relaciones de mercado entre agentes públicos y privados, manteniendo supelementalmente la dirección y regulación de todo el sistema por parte del Estado. Esto último, en razón a que la Constitución Política de 1991 determina

la Seguridad Social como un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control de Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, con la participación de los particulares (Artículo 48).

Este esquema de aseguramiento, la Ley 100 de 1993 lo diferencia en dos regímenes básicos para su administración y financiación: El contributivo para los que devengan ingresos y el subsidiado para población sin capacidad de pago soportado por el Fondo de Solidaridad y Garantía (art. 201). Todo esto se mantiene con una suma fija determinada anualmente por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, en términos de Unidades de Pago por Capitación - UPC, o valor per cápita (art. 182), que constituyen los ingresos a las entidades del sistema para atender a las personas en el marco de un Plan Obligatorio de Salud (POS). Dicho Plan - que se complementa con el Plan de Atención Básica

4. *Ibid.*, p. 7.

(art. 165) a cargo del Estado dirigido a hacer intervenciones colectivas o a los individuos pero con altas externalidades con acciones como la información, la educación y el fomento de la salud, entre otras - selecciona y por tanto restringe los servicios básicos y/o hasta especializados que demandan los usuarios (no siendo iguales en los dos regímenes anotados); por consiguiente, es una de las bases para delimitar las relaciones de mercado entre oferentes de servicios específicos (IPS) y contratantes de los mismos (EPS).

Por otro lado, dicho sistema de seguridad social en salud excluye a la población contenida en los regímenes especiales o de excepción (art. 279 de la ley 100) que cubren a las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, los afiliados al Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio y los empleados públicos y pensionados de la Empresa Colombiana de Petróleos (ECOPETROL), entre otros; pero cubre algunos requerimientos de las denominadas "Personas no vinculadas al Sistema" (o población que no puede acceder a ningún régimen anterior), y que son atendidos por las instituciones públicas o aquellas entidades que tienen contrato con el Estado (art. 157). Ante estas nuevas reglas de juego, no le queda otra alternativa a las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) que desarrollar capacidades para competir con el fin de garantizar su viabilidad organizacional. Con eso, el manejo o racionalización de lo económico - financiero es trascendental para producir los servicios de salud que demanda la población a los costos que la regu-

lación enunciada anteriormente y las fuerzas del mercado impongan.⁵

Los usuarios, a la vez, como demandantes de los servicios según su estado de salud, también han tenido que supeditarse a este POS y por tanto, según los estudios de entidades de control del Estado, todo lo que implique requerimientos más allá de lo contemplado en el mismo, es susceptible de ser reclamado por la vía judicial, específicamente por medio de la tutela.⁶ Incluso, esto se aprecia más grave si se tiene en cuenta que "... persisten los problemas de inequidad, como lo demuestran, entre otros aspectos, la subsistencia de la diferencia en los contenidos del Plan Obligatorio de Salud (POS) para el régimen contributivo y el Plan Obligatorio de Salud para el Régimen Subsidiado (POS-S). Habría pues una segmentación en el acceso a los servicios de salud, pues quienes no tienen capacidad de pago tendrían planes de beneficios menores que aquellos que gozan de capacidad de pago, lo cual parece contrario al principio de no discriminación que debe gobernar las políticas sociales."⁷ Precisamente, estas restricciones y desigualdades, que sufren en mayor consideración la población afiliada al régimen subsidiado - o población más vulnerable socialmente - o incluso la que no está afiliada a ningún régimen (porque el sistema todavía no ha alcanzado el 100% de cobertura); y, además, el deterioro de la salud pública a partir de este nuevo sistema,⁸ es lo que conduce a que se pueda formular aquí que las acciones derivadas de la política de salud pública en el

5. Ver al respecto: Ley 100 de 1993 y MENDOZA, Martha Lucía. *Determinantes del desempeño de los hospitales públicos después de su transformación en Empresas Sociales del Estado. El caso de dos hospitales del D.C.*, Bogotá: Monografías Universidad de Los Andes, 2005, p. 8 a 21.

6. Ver: PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN, Agencia Catalana de Cooperació al Desenvolupament y DEJUSTICIA, Centro de Estudios de Derecho, Justicia y Sociedad. *El Derecho a la Salud en perspectiva de DERECHOS HUMANOS y el sistema de inspección, vigilancia y control del Estado colombiano en materia de quejas de salud.* Bogotá: Mayo, 2008, Capítulo 5, (versión on line).

7. *Ibid.*, p. 9 y 10.

8. "...son recurrentes los casos de personas que mueren en la puerta de los hospitales porque las entidades prestadoras se niegan a recibirlos; los casos de quienes son sometidos, por parte de las instituciones aseguradoras, a innumerables trámites para acceder a los medicamentos o tratamientos; y en general hay cientos de situaciones que se presentan a diario, en que las autoridades públicas y las entidades que deberían garantizar la atención vulneran con sus actuaciones y omisiones el derecho a la salud de los colombianos. Por último, y tal vez más grave aún, en ciertos aspectos, como los relativos a la salud pública y en especial a las estrategias de vacunación y prevención de ciertas enfermedades, ha habido incluso deterioros importantes. Diversos indicadores muestran que en materia de vacunación ha habido un retroceso en términos de cobertura y de equidad, lo cual ha provocado un aumento de la incidencia de enfermedades como el dengue o la fiebre amarilla." *Ibid.*, p. 10.

Distrito Capital y la participación social sean una base importante para que las Empresas Sociales del Estado (u hospitales adscritos al Distrito) ejerzan una responsabilidad social (RS) frente a sus comunidades.

Cabe anotar que las IPS, públicas, privadas o mixtas, originadas con dicha ley 100, siendo partes integrantes del nuevo Sistema General de Seguridad Social en Salud del país (artículo 155), actúan bajo dicha lógica de aseguramiento, captando sus recursos mediante el suministro de servicios (vía contratación) con las entidades aseguradoras. En estas IPS, se incluyen los hospitales adscritos al sector público, que adquieren una categoría y régimen jurídico especial como Empresas Sociales del Estado (ESE) mediante normas como el decreto 1876 de 1994 y, en el caso de Bogotá, mediante el Acuerdo 17 de 1997 expedido por el Concejo de esa Ciudad.

Al principio de este escrito se anotaba que esta Responsabilidad Social en las IPS (o en este caso las Empresas Sociales del Estado) era limitada o muy restringida por el sistema actual de salud; pero de alguna forma se ejercía y por eso ahora se trata de especificarla y buscar su lógica de producción o algunas fuentes de la misma, teniendo en cuenta que la esencia de estas entidades, pese al marco mercantil en que se desenvuelven, es la creación de valores sociales o de aquellos bienes y servicios destinados a beneficiar a los grupos más marginados o necesitados de la sociedad. Igualmente, esto implica que esta empresa adopta una estrategia social (combinada con la financiera para autosostenerse) con el fin de desarrollar su misión original (o legalmente establecida).⁹ En este caso, relacionada con el cuidado



de la salud de las comunidades.

Y además, que crea, adquiere y/o desarrolla el conocimiento requerido tanto para generar los valores sociales como los económicos, y para promover confianza entre sus trabajadores y ante sus beneficiarios y la sociedad.¹⁰

Para este recorrido y visibilización de la RS hospitalaria - siguiendo el enfoque metodológico de la investigación adelantada por el autor, con perspectiva cualitativa y crítica - se recurre a los discursos de algunos actores (recolectados mediante entrevista semiestructurada) que están muy vinculados a las actividades de las Empresas Sociales del Estado en Bogotá (de distinta complejidad); especialmente a funcionarios conocedores de salud pública y a representantes o integrantes de las comunidades organizadas (ante los hospitales), debido a que contribuyen a esclarecer las concepciones y prácticas cotidianas que deben asumir en estas entidades para que se garantice el derecho a la salud. De alguna manera, el análisis de ese conocimiento nos aproxima a una identificación a determinadas formas de responsabilidad social, que posiblemente están muy vinculadas con la misión y los roles asumidos por estas nuevas entidades; roles entendidos bajo una dinámica conflictiva por el enfoque de aseguramiento y los elementos mercantiles que incorporó el nuevo sistema.

9. BARRERA DUQUE, Ernesto. *La empresa social y su responsabilidad social*. Revista INNOVAR No. 30, julio a diciembre de 2007, p. 63 a 67.

10. *Ver el enfoque de capacidades y recursos como base para la responsabilidad social en las empresas sociales*. *Ibid.*, p. 69 a 71.

1. RESPONSABILIDAD SOCIAL Y ENFOQUE DE SALUD PÚBLICA.

En este proceso de análisis, surgió el enfoque de salud pública como una categoría fundamental porque traduce la concepción o visión de responsabilidad del hospital (de primer y segundo nivel) frente a las comunidades que tiene a su cargo.¹¹ En este sentido, si bien desde la ley y la lógica de una empresa, la noción de prestación de servicios de salud (categoría que sugiere cierta forma de mercantilización) es dominante, en lo siguiente se refleja un conocimiento y apropiación de concepciones y prácticas que inspiran una responsabilidad con los grupos más vulnerables de la sociedad; en este caso, con trabajadores independientes e informales que no tienen capacidad de pago al sistema.

“...Y por otro lado, como Empresa Social del Estado, nosotros ya como ESE, ya no es el enfoque personal sino de esta empresa...; nosotros en el primer nivel en Bogotá, no sólo hacemos la atención de la enfermedad integral de promoción, prevención, rehabilitación, nutrición..., todo ese tipo de cosas, sino que además nosotros los primeros niveles en Bogotá hacemos atención pública y desde el enfoque de salud pública, una Empresa Social del Estado hace el abordaje social, pero sobretodo focalizado a estos grupos vulnerables que no tienen ARP, por ejemplo. Y como estamos hablando desde el enfoque social o sea las microempresas, por decir algo, el del monta llantas, el de la plaza, el del taller de mecánica, el del salón de belleza, o sea todo ese tipo de cosas, eso nosotros lo estamos enfocando y ese si es un enfoque digamos social por ser nosotros Empresa Social del Estado y porque está atado y llevados misionalmente, tenemos la claridad de la salud pública.” (Subgerente de Salud de un hospital, Pr. 4)

Como parte de este enfoque, se resalta la labor de focalización del gasto en los grupos vulnerables de la Ciudad porque facilita

11. Al consultar diversos autores, en la noción de salud pública no se percibe unidad para su definición y especialmente en referencia a su práctica. Sin embargo, es indiscutible que sus principales responsabilidades se centran "...en la conducción de servicios dirigidos a la prevención de enfermedades y a la promoción de la salud en grupos poblacionales definidos"...; secundariamente es la organización de servicios dirigidos a la atención curativa individual. "Es patrimonio esencial de la salud pública el dedicarse a la primera de estas funciones. En lo que respecta a la segunda, sus responsabilidades esenciales apuntan más a la preocupación por el acceso equitativo a los servicios, la garantía de su calidad y la incorporación de la perspectiva de la salud pública a las políticas nacionales de salud". Ver al respecto: Muñoz, Fernando, López-Acuña, Daniel, Halverson Paul y otros autores. Las funciones esenciales de la salud pública: un tema emergente en las reformas del sector de la salud. Rev. Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health 8(1/2), 2000, p. 127 y 128. Consultado en: www.cepis.ops-oms.org/cursoepile/lecturas/mod2/articulo1.pdf. Febrero de 2010.

ese cumplimiento de la responsabilidad social del Hospital frente a un sistema que fragmenta la prestación de servicios porque los sujeta al pagador y atenta contra los programas integrales.

“La ventaja de la salud pública cuando se interpreta y se entiende que la salud pública es universal y que entonces no importa el pagador y entonces es universal en el sentido en que podría cobijar a todos, pero que en la racionalización del gasto se focaliza grupo y vulnerable, digamos que eso facilita el abordaje que le ha dado Bogotá para llevar a cabo su función misional de responsabilidad social.” (Subgerente de Salud, Pr. 14)

Esta focalización tiene una apropiación o sentido técnico denominada “caracterización” que sugiere a la vez un reconocimiento cultural de la gente vulnerable en cada localidad. En palabras de una Enfermera Jefe de una ESE:

“La caracterización. La caracterización es tomar una comunidad y buscar los caracteres que imperan en ese momento en esa comunidad”...(Pr7)

“...Para eso existen grupos que van como llamémoslo así, que van como rodando de UPZ, es que se llama, de cada alcaldía, y van haciendo la caracterización. Obviamente siempre empiezan por los grupos más vulnerables, que así debe ser...” (Pr. 8)

“...ahoritica por la violencia que ha surgido en los adolescentes, también se está haciendo mucha caracterización. También los indígenas... Tenemos la dicha de tener un cabildo indígena...; a uno le dicen indígena, cabildo y dice no, pues todos los indios por allá alrededor de una olla, de una fogata y no, eso es falso. Están super caracterizados. Ah, también quería mencionar al grupo de las personas Rom se llaman así, comunidades Rom, que son los gitanos. Son poquitos, pero creo que en Puente Aranda también hay un asentamiento de ellos y también quitémos la idea de que van con ropa largas y bailando así...”

no, ellos son personas así como nosotros, pero son ROM. Se han caracterizado también comunidades afro colombianas, raizales que son los de San Andrés, o sea se han hecho bastantes cosas...” (Pr. 9)

Pero se entiende esta distinción para fines de la atención, que va más allá del cuidado de la salud; también abarca otros aspectos vitales para los grupos considerados más vulnerables socialmente, lo cual implicaría que el Estado trata de resolver integralmente las necesidades de estos grupos o tiene programas concebidos para esto:

“Ah bueno, entonces se caracteriza para recibir beneficios del Estado; yo no soy la más ferviente admiradora del Estado, pero hay cosas buenas y sí hay funcionarios buenos las cosas pueden funcionar. Entonces, mercado, acceso a la salud, acceso sin barreras a educación, oportunidad, equidad, también hay planes de mejora de vivienda, bueno empezando también por necesidades básicas, alcantarillado y todo...” (Enfermera Jefe, Pr. 11)

En lo laboral el enfoque adopta otro sentido - ya no es la atención básica comentada - porque se dirige a proteger a los grupos (de trabajo informal o independiente) que no están cubiertos por algún seguro asociado a riesgos en el trabajo (ARP), en términos de factores que se registran en su contexto:

“...Pero dentro del ámbito laboral, entonces se agrupan digamos por profesiones de grupos vulnerables, y se trata de hacer un acompañamiento promocional. Este hospital trabaja conceptualmente en el enfoque promocional de la calidad de vida en salud. Digamos que eso tiene una profundidad también sistémica, pero que trata de ubicar los determinantes sociales para que se den los factores de riesgo o los factores protectores. Y lo que se pretende es identificar los factores de riesgo, generar de eso algunas medidas preventivas y aumentar o hacer sinergia para los factores protectores que se puedan identificar.” (Subgerente de Salud, Pr. 5)

Otra aproximación a este enfoque de la salud pública, es por medio de integrantes de un comité de participación comunitaria ante un Hospital (Copaco), los cuales también expresan la apropiación (y satisfacción) por esta concepción – relacionada con la atención primaria de salud (APS)¹² - cuando hablan de la estrategia “salud a su hogar” (que se considera del ámbito familiar, entre otros que abarcan los hospitales, como el escolar, el laboral o el comunitario):

“ Porque este hospital no se queda allá en las oficinas. Este hospital se coloca sus botas y se va a los sitios más vulnerables. Usted se encuentra acá en todo lado con los profesionales y trabajan bien en promoción y prevención.” (Pr. 7)

“Sí, porque eso está conformado por micro territorios. Cada micro territorio está compuesto por 1200 familias y a cada micro territorio le asignan un equipo donde va un médico, una enfermera...” (Pr 9). “...pero ellos, ese trabajo es integral o sea no solamente miran la... porque la salud tiene varios factores; entonces ellos miran todos los factores que afectan la salud, la vivienda, la educación, si están afiliados,... el número de personas que conforma la familia; y ellos hacen un diagnóstico por familia”. (Pr. 11) “Entonces en base a ese diagnóstico, se diseñan los proyectos, para desarrollar... y también asignan los recursos para la localidad.” (Pr. 13)

“Pues si se hace la promoción y prevención como es salud en su hogar, pues la gente menos se enferma y está más pilosa para ir a hacerse la citología, la mamografía, la vacunación, toda la gente ya anda prevenida”. (Pr. 14)

Este enfoque tiene a la vez otra connotación desde la Empresa Social del Estado (primer nivel): se considera a la ESE representante de la política Distrital de salud pública en la localidad para descentralizar la administración y especialmente asesorar y vigilar a las

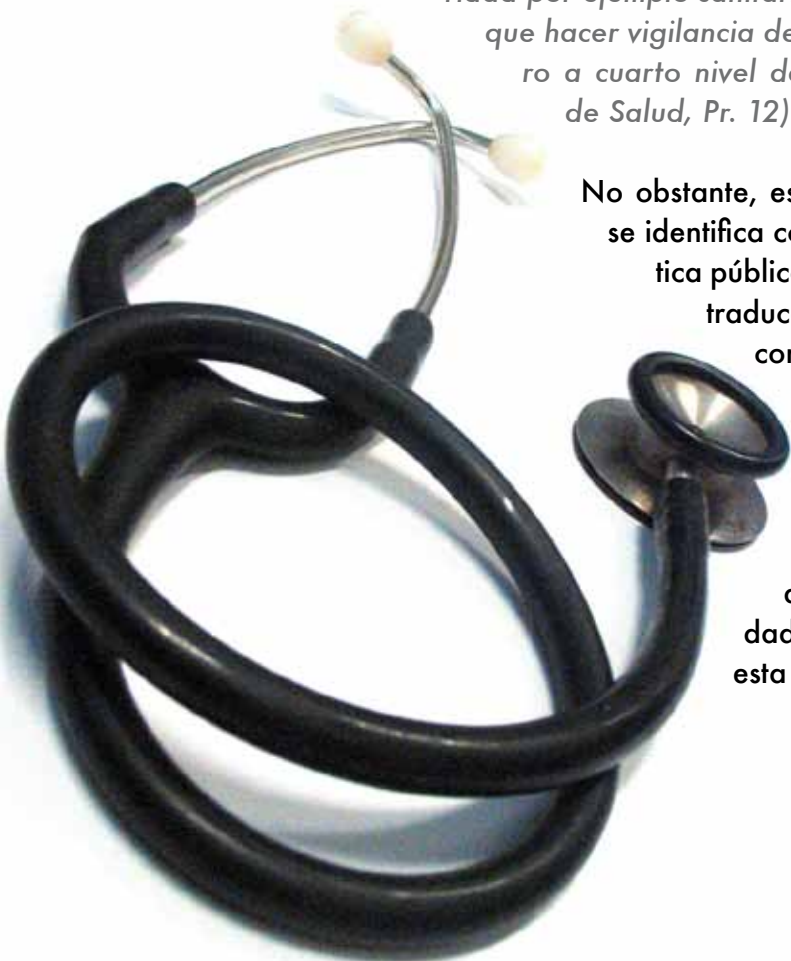
12. “Definimos un sistema de salud basado en la APS como un enfoque amplio de la organización y operación de los sistemas de salud, que hace del derecho a alcanzar el mayor nivel de salud posible su principal objetivo, al tiempo que maximiza la equidad y la solidaridad del sistema...” “Un sistema de salud basado en la APS está conformado por un conjunto de elementos estructurales y funcionales esenciales que garantizan la cobertura y el acceso universal a los servicios, los cuales son aceptables para la población y promueven la equidad. Presta atención integral, integrada y apropiada a lo largo del tiempo, pone énfasis en la prevención y la promoción y garantiza el primer contacto del usuario con el sistema, tomando a las familias y comunidades como base para la planificación y la acción.” Ver al respecto: Organización Panamericana de la Salud. La renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas. Documento de Posición de la Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS). Washington, D.C.: OPS, © 2007, p.8. Consultado en: www.sns.gov.bo/snis/dir_gral_salud/.../APS_RENOVADO.PDF. febrero de 2010.

entidades que funcionan allí. Las palabras de la misma Subgerente de Salud aclaran esta idea:

"...digamos que en esto es como una representación del ente rector, es decir, el hospital representa la Secretaría de Salud, lo que hace es articular, asesorar y a veces vigilar esa conjunción de vigilancia y control.... Por ejemplo, notificación, enfermedades de notificación obligatoria en ese sentido, vigilancia y control en el ámbito de las IPS. (Subgerente de Salud, Pr. 10)

"Nosotros, la salud pública, digamos que el hospital de primer nivel en Bogotá, está ejerciendo en las diferentes localidades, la salud pública, porque es una forma de volver un poquito menos difícil y menos complejo lo complejo, dado Bogotá tan grande y con la centralización. O sea, la tendencia a la descentralización para poder organizar.... Pero en todo caso nosotros, o sea, no solamente asesoramos, vigilamos y dentro del ámbito estándar de primer nivel, sino en todos, porque el ámbito es general de prestación de servicios de salud. Y nosotros como autoridad por ejemplo sanitaria en la localidad... tenemos que hacer vigilancia de inspección y control, primero a cuarto nivel de complejidad. (Subgerente de Salud, Pr. 12)

No obstante, esta concepción de salud pública se identifica como base y expresión de la política pública del Distrito (que implícitamente traduce los fundamentos de la ley) y no como origen unilateral de la ESE; esta entidad supuestamente la adapta (según el nivel de complejidad) y por eso se podría concluir aquí que el hospital (ESE) asume una responsabilidad social frente a sus comunidades y usuarios como resultado de esta dependencia orgánica y política



del sector público, sin desconocer que sus funcionarios son los que traducen y apropian las directrices como ejecutores concretos de los programas y los servicios de salud.

“Que esos enfoques, esos enfoques conceptuales, estos referentes conceptuales que fortalecen y que dan el derrotero para que haya una política y cómo se aplica. Y esos se volvieron directrices para todos los hospitales. Ahora, cada cual ya lo va aplicando de acuerdo a su propia misión, como lo haya bajado, pero sí obedece a una directriz macro dada desde una política de la Secretaria de Salud que lo tomó así, y considero que también me siento muy identificada con ésta, y considero que Bogotá es un ejemplo, de cómo aplicar la norma de salud pública. (Subgerente de Salud, Pr. 7)

Concluyendo hasta aquí, por los discursos analizados y este enfoque de salud pública que se extrae, de algún modo se revela que los funcionarios relacionados estrechamente con la orientación y producción de los servicios de salud son fuente de responsabilidad social del hospital, porque reconocen y apropian una política que se dirige a beneficiar a los sectores más vulnerables de la sociedad, pese a los obstáculos y sujeción a la lógica económica que impone el sistema de salud vigente. Es decir, en esto último no es posible salirse de este marco legal y estatal para financiar los servicios y todas las acciones porque la ESE debe ser autosostenible (enfoque de subsidio a la demanda). Esto se aprecia reflejado en otros discursos provenientes de dirigentes de la comunidad (por ejemplo, entrevista a un Edil), cuando hablan de que el hospital cumple con acciones de prevención y promoción gracias al presupuesto de la localidad (Alcaldía Local) y cuida su mercado frente a otros hospitales. Por tanto, no dispone de recursos asignados por el Estado para emprender estos programas o acciones por su cuenta; más bien, para obtenerlos y destinarlos con estos fines, debe adoptar un comportamiento como empresa.

13. Si bien en Colombia, como en América Latina, el “estado bienestar” nunca se desarrolló, porque su base – el trabajo asalariado – no ha sido dominante ni creciente, o por lo menos es precario en una buena parte de la población para garantizar cotizaciones a un sistema que busca colectivizar los riesgos, de todas formas en el pasado la protección social se concebía por fuera de los círculos del mercado. Con las nuevas tendencias económicas y en políticas públicas gestadas desde los años ochenta del siglo pasado – de corte neoliberal – ahora esta protección se basa preponderantemente en el aseguramiento individual y por tanto en la capacidad de pago del trabajador ante cada riesgo que socialmente se considere relevante. Si no hay esta capacidad, las políticas asistencialistas del Estado de manera focalizada se dirigen a estos grupos de pobres, descartando la universalización de la protección social y soportándola en entidades del sector público que ahora deben vender servicios para financiar estas actividades. Ver al respecto: Giraldo, Cesar. ¿Protección o desprotección social? Bogotá: Fundación CESDE, Universidad Nacional de Colombia y Ediciones Desde Abajo, sept. 2007, Capítulos 1 y 3.

1.1 Los límites del enfoque de salud pública y por tanto de la responsabilidad social del Hospital

Estos límites están asociados con la fragmentación que causa el sistema de salud porque la forma de contratación y pago parece que no facilita integrar los servicios ni tampoco desarrollar programas de prevención, para favorecer a las comunidades. Debe recordarse que los hospitales como empresas deben garantizar su sostenimiento económico y en consecuencia no pueden asumir cargas que no tengan garantizados los ingresos. Si el Estado (en alguno de sus niveles) no financia los elementos que demandan los programas de prevención, la ESE no puede comprometerse a tales tareas por más relevantes que sean para la salud de las comunidades o los usuarios.

"... porque entonces, la promoción y prevención hasta donde me toca a mí, esto es de prevención de primer nivel, este es de su parte, esto es de la aseguradora, esto es de salud pública, y entonces quien paga, quien no paga y terminó con todos los programas integrales y verticales" (Subgerente de Salud, Pr. 14)

"...se ha avanzado más en lo promocional, porque fijese que en la promoción es poder asesorar, hacer talleres, identificar...pero la prevención terminan siendo ya actos que requieren un costo adicional y ahí sí se mira el pagador. Una prevención puede ser el uso de tapabocas y entonces quien paga el tapabocas; entonces ahí ya nos encontramos con una barrera.... Entonces hemos avanzado mucho en promoción más no en prevención." (Subgerente de Salud, Pr. 15)

En el caso de los trabajadores independientes e informales, supuestamente el nuevo sistema obliga al aseguramiento, fragmentando también la atención (según la fuente de pago) y por tanto interfiriendo en que el hospital asuma las actividades de promoción y prevención en este grupo vulnerable como parte de una obligación del Estado en un marco de salud pública:

“... Entonces llega una norma y los obliga a que el pobre de la plaza pague ARP, por decir algo, en lugar de enfocarlo como un problema de salud pública y que fuera universal y que fuera el Estado el que respondiera porque eso volvería más productivo el país en mejores condiciones de salud, de vida y de posición económica, o sea movilizaría mejor las cosas”. (Subgerente de Salud, Pr. 17)

Y con el aseguramiento específico, como base de financiación, de nuevo la lógica económica que impone el sistema al hospital se muestra como una restricción fundamental para la aplicación del enfoque de salud pública:

“...Pero la contradicción no está tanto con el hospital, porque al hospital lo volvieron empresa, entonces como empresa es cuando se cobra por la demanda y no por la oferta que yo tenga, sino por la demanda entonces lo volvieron una empresa. La contradicción está en la concepción misma de cómo se está brindando digamos algo que debería ser una obligación del Estado, cómo se le está fraccionando la cuenta de acuerdo a quien paga, quien cobra, lo de ARP para lo laboral. Lo que puede llamarse enfermedad laboral, paciente de trabajo, pero también dentro de la integralidad de promoción y prevención.” (Subgerente de Salud, Pr. 18)

Se podría concluir hasta aquí, que tras estas limitaciones del hospital, está el nuevo sistema de salud porque el Estado, frente a una concepción de salud pública proveniente del pasado que contribuye a la universalización de la protección social, propicia ahora es la concepción individualizante de esa protección; es decir, lo que ahora rige, es que el riesgo sea asumido de manera personal y no colectiva (abandonando uno de los principales pilares del denominado “estado bienestar”). Esto, en el caso de los trabajadores que se ubican en actividades informales y por tanto mal remuneradas e inestables, es muy problemático porque no tienen la capacidad económica para la contribución al sistema de seguridad social – y con este al de la salud – o para pagar seguros que los protejan de los riesgos derivados de su propia actividad laboral.¹³

2. LA PARTICIPACIÓN SOCIAL COMO BASE DE LA RESPONSABILIDAD SOCIAL EN LA E.S.E.

Este es otro aspecto que posiblemente sea una gran fuente de responsabilidad social del hospital, tanto por el cumplimiento de las normas que originan esa participación, como porque las comunidades organizadas han desarrollado unas capacidades para integrarse de alguna manera a la lógica de funcionamiento de la entidad hospitalaria, con el fin garantizar el derecho a la salud, pese al régimen de aseguramiento con

su ordenamiento implícito mercantil y a que los recursos o estímulos son incipientes para esas actividades de control ciudadano.¹⁴

Se apreciarán a continuación varias formas que se distinguen o categorizan por los discursos recolectados entre integrantes o representantes de organizaciones de la comunidad (en una localidad de Bogotá) para temas de la salud.

2.1 Participación social para vencer barreras en la atención

En este sentido, las barreras del sistema para la atención adecuada de los usuarios, por los requisitos que este impone – sin consideración a sus dificultades, como las que sufren la población de adultos mayores – se han convertido en materia de intervención de los comités de participación comunitaria en cada localidad. Esta intervención se traduce en información acerca de derechos y deberes de los usuarios para que puedan prever los requisitos a cumplir o reclamar si es el caso a la entidad hospitalaria.

“Eso está ya se ha trabajado sobre esa eliminación de esa barrera, pero los hospitales de todas maneras pues ellos tienen que cuidar, como es una empresa social del estado, tiene que generar también unos recursos, entonces ellos les exigen unos documentos. Por falta de esos documentos no atienden a las personas. Otra también es por la contratación que tengan las EPS con esos hospitales. Si la EPS de la que viene el paciente o usuario no tiene contratación con ese hospital entonces tiene que ir a donde tenga el contrato y esa es otra barrera de acceso.” (Integrante de Copaco, Pr. 4)

14. “Existe en la actualidad un conjunto de orientaciones normativas en el tema de participación social, que se derivan de la Constitución Política de 1991, y que para el caso de salud tienen como piso legislativo la Ley 10 de 1990, la Ley 100 de 1993 y la Ley 1122 de 2007, y en particular el Decreto 1757 de 1994, que establece y organiza las modalidades y formas de participación social en la prestación de servicios de salud”. Tomado de: “La salud no es un favor... es un derecho” Política Pública de Participación Social en Salud y Servicio al Ciudadano. Alcaldía Mayor de Bogotá, D.C., Secretaría de Salud. 2007.

“La principal barrera de acceso es el sistema. ¿Por qué el sistema? porque resulta que va la persona enferma, el usuario enfermo y resulta que no, que no está en la ARS, que está en el Sisben... La principal barrera es la de acceso.” (Integrante de Copaco, Pr. 4)

“Nosotros en el hospital hicimos en las UPAS que son dos puntos de atención, donde se les habla, se les explica, cuáles son sus deberes, cuáles son sus derechos, qué día les toca; eso lo explicamos nosotros en el hospital. Y en realidad eso es bueno, porque ellos aprenden que tienen que llevar primero sus documentos; esa es otra, que llegaran allá y no llevaron la cédula, no llevaron el Sisben, y devuélvanse a la casa y entonces ya no tiene la culpa el profesional o sea los trabajadores, sino ya la culpa es del usuario. Eso se presenta.” (Integrante de Copaco Pr. 6)

Pero la lógica económica que impone el sistema de salud se reconoce como la mayor barrera de acceso y por tanto el límite de sus acciones para facilitar la atención con calidad; y de cierta forma se sugiere una aceptación o conformidad y hasta comprensión con el comportamiento del hospital ante esta restricción:

“Si han disminuido las barreras de acceso.” “Pero como está también el factor económico, el factor plata, es que el factor económico es de todas maneras una barrera de acceso... y digamos los fondos de la salud son insuficientes para las exigencias de la población. Además que la enfermedad, pues cada día ha avanzado más en las personas debido a otros factores...” (Integrante de Copaco – Pr. 98)

“...Pero por el sistema y de todas maneras por los requerimientos que les hacen a los hospitales, de que tiene que ser una empresa que muestre unos resultados también

económicos; entonces ellos no pueden prestar un servicio a todas las personas como sea, como ellos debieran hacerlo, porque de todas maneras tienen que asegurar sus cobros, los cobros, claro.” (Integrante de Copaco – Pr. 51)

De igual forma conocen y aceptan el manejo que hace el hospital de los casos y las remisiones de pacientes con enfermedades graves y/o crónicas y comprenden los problemas de congestión que sufre el sistema público, y a la vez los mecanismos que usa la Secretaría de Salud de Bogotá para resolverlos con centros de atención media.

2.2 Participación social como forma de “empoderamiento” de la misión del hospital en relación con la comunidad o grupos más vulnerables.

Por otro lado, los integrantes de estas organizaciones de la comunidad tienen la apreciación de que su participación es útil o necesaria para resolver y favorecer a los grupos más vulnerables de la población ante situaciones de atención desfavorables o necesidades como grupo específico; participación que está desarrollada tanto en el hospital como a nivel Distrital. A nivel de ESE se expresa así:

“...Entonces que le hago yo cuando la persona tiene su problema: llego y les escribo, fulana de tal, agente comunitaria Copaco, mi teléfono, mi correo y van y los atienden, para cualquier auxilio, para cualquier... esa es mi presentación.” (Integrante de Copaco, Pr. 73)

O también, manifiestan que tienen un papel trascendente para promover y hacer seguimiento a programas concretos que desarrolla la Secretaría de Salud y/o el hospital y que consideran efectivos para los pacientes:

“...por cuenta de la Secretaria de Salud conseguimos para que la persona mayor de 65 años que tiene su SISBEN 1 y 2 la atiendan totalmente gratis. Estamos hablando de cró-

nicos que se maneja en el hospital de 2° nivel;... como eso es promoción y prevención, viene primer nivel y segundo nivel y maneja crónicos, el cual el año pasado fueron 1776 personas; yo le hice seguimiento a ese proyecto, que fue muy bueno, se les dio su oxígeno su inhalador, gente muy agradecida, yo hice seguimiento por vía telefónica y muy bueno ese proyecto de crónicos". (Integrante de Copaco, Pr. 56)



A nivel de hospital, estos integrantes a la vez resaltan su labor de veeduría de diferentes formas. Por ejemplo, obtienen y verifican estadísticas de acción o cobertura de los programas o proyectos del hospital o a nivel de localidad:

"...pero por ejemplo yo voy, yo hago veeduría, por ejemplo me voy a la UPA...: señorita cuántas vacunas, si, de neumococo, si, cuántas y uno va y pregunta y entonces ya en las reuniones de nosotros del COPACO nos dicen: cuánto fue el tope de las vacunas, cuál el de las citologías, de las mamografías, si se cumplió o no..." (Pr. 18) "Por ejemplo, esa idea, como veedores de control social, si,

nosotros vamos y le hacemos veeduría a un proyecto y nosotros miramos como se está desarrollando.” (Pr. 26)

Pero es relevante el discurso que hace referencia al contacto que desarrollan con los usuarios, ya sea para difundir sus derechos y deberes en este marco hospitalario, integrarlos a los programas que ofrece la entidad o para generar la queja por mala atención; también, para propiciar el reconocimiento del buen servicio prestado, lo cual evidencia que su papel de alguna forma se ha integrado a la dinámica del hospital - legitimando los mecanismos establecidos - en medio de las dificultades estructurales que propicia el sistema:

“Aquí en el hospital se está trabajando es de persona a persona. Se sacaron unos plegables donde están los derechos y deberes y se le va trabajando a la persona, se le va comentando. Cuando nosotros estamos, hay compañeros que salen a las salas y comentan quienes somos, qué hacemos y vamos resolviendo inquietudes por el pasillo. Uno se encuentra a una persona que tiene alguna inquietud y uno comienza a actuar y de paso le va enseñando, de paso vamos haciendo que se integren a los programas, entonces es de persona a persona.” (Miembro de Asociación de Usuarios de un Hospital, Pr. 34).

“...yo si digo que ellos salen contentos y les hablo a ellos les digo bueno ahí están los derechos y los deberes, a todo momento no vamos a decir que todo es malo, no. Si la atendió bien la médica deje en el buzón, me sentí orgulloso de que la médica me atendió muy bien. Porque no todo es malo. Entonces si alguien, yo les digo, a la comunidad a los usuarios, si ustedes ven algo que no les guste, o que los trataron mal, cogen su papelito escribe el día, la hora, el doctor, si, y pasa al buzón de sugerencias.” (Integrante de Copaco, Pr. 79)

“...tenemos unos buzones en cada piso y cada quince días, el primer miércoles y el segundo miércoles, estamos revisando los buzones. Se hace un acta de quejas y posteriormen-

te, cada departamento, cada área, le da una respuesta a esa queja y nosotros le hacemos seguimiento. Entonces qué sucedió con la queja, se le hace un control.” (Miembro de Asociación de Usuarios de un Hospital, Pr. 19)

Incluso, como parte de las funciones de veeduría, realizan una gestión ante las jerarquías respectivas del Hospital, de manera organizada e independiente como asociación, para interceder por el paciente o buscar la solución al problema detectado, lo cual revela nuevamente que estas relaciones que se entablan entre representantes de usuarios y funcionarios de la entidad hospitalaria se encuentran legitimadas y por ende sujetas a las necesidades concretas de los usuarios:

“Si claro, nosotros por decir algo, esta nuestro presidente, esta nuestro vicepresidente, nuestra secretaria que fue la que acabo de entrar, tenemos nuestros dos veedores, nuestras dos veedoras o tres veedoras, hay veces que vienen unas otras no,,; nosotros no cumplimos horario, nosotros venimos en cualquier momento, puede ser de día, puede ser de noche. Pero hay un conducto regular entre nosotros. Cuando se presenta un inconveniente grave o alguna cosa ellas van y buscar al jefe inmediato de donde se está presentando, si. Digamos se presentó un inconveniente en facturación, entonces viene uno y busca a J. M. Pero si se presentó algo con que le cambiaron de agenda, no hubo las citas, todas estas cosas, entonces va uno a donde el Dr. J. M. U., si, el que es subgerente científico. Pero si es de facturación, pues va donde J. M., y así sucesivamente. ¿Qué logra uno con eso ? Que si bien es cierto en el momento no se haga la...la corrección, si sirva para que más adelante se pueda hacer.”. “Si. Y además se le hace seguimiento a que lo que uno dijo, por favor lo tengan en cuenta...” (Representante de Usuarios ante Junta Directiva de hospital, Pr. 98, 99 y 100)

Pero las relaciones de estos representantes no se reducen a facilitar el trámite, a informar, hacer veeduría o servir de intermediarios entre comunidad y hospital, sino que es notable - por el discurso

- su compenetración con las demandas de ciertos grupos en la entidad hospitalaria y por eso se perciben como actores fundamentales para buscar y lograr soluciones a los requerimientos de éstos, con el fin de mejorar la calidad de la atención en la ESE:

"...Nuestra institución como tal logró que se reformara un poco lo de pediatría, entonces qué se hizo desde pediatría? Allí no se podían quedar las mamitas y nosotros comenzamos con la cantaleta: Mire que, en las instituciones, sobre todo en las instituciones privadas se le presta prioridad a las mamitas que se puedan quedar con los niños, que esto genera que el ambiente de la mamá, el estar cerca de su hijito y su entorno no le cambie tanto al niño y mejora la rapidez con la que el niño va a salir y todo el cuento. Se logró que una universidad en algo que tiene que dar aquí cuando vienen a prestar sus pasantías, la universidad nos dio las sillas, la cominería, las sillas recostables, no reclinables así todas cómodas no, sino unas sillas confortables para que las mamitas se puedan quedar con sus niños. Para nosotros fue un logro maravilloso. Estamos mirando quien nos puede dar los desayunitos de las mamitas, por decir algo, porque entonces las mamitas se quedan con sus niños, están pendientes..." (Representante Usuarios ante Junta Directiva de hospital, Pr. 107)

Lo anterior también se aprecia, cuando se habla de que estas organizaciones o sus integrantes se involucran en los proyectos formativos cuando el hospital asigna recursos (provenientes de contratos con la misma Localidad), para grupos que se consideran de riesgo entre la población:

"En el segundo nivel en la asociación de usuarios se hizo un proyecto de semillero. ¿Qué son los semilleros? son los niños menores de 17 años, donde se va a enseñar sobre el abuso sexual y violencia de familia que es lo que tenemos en el Distrito; ... en el Distrito es mucho lo que hay de abuso sexual y violencia entre familia; entonces, se dan los cursos a los muchachos. Ahorita se hizo un proyecto y lo vamos a desarrollar, nosotros nos vamos a preparar y vamos

a hacer esos talleres para los muchachos". (Integrante de Copaco, Pr. 52)

En todo esto es posible concluir, que si bien las normas vigentes definen y formalmente posibilitan la participación social en salud, parece que las comunidades organizadas han desarrollado un aprendizaje y capacidades para intervenir (como veedores y gestores de programas) ante el hospital (ESE) de diferentes formas, siendo esto expresión a la vez de que esta entidad ha aceptado e incorporado a su modo de operar este control y apoyo externo; participación que de alguna manera contribuye a mejorar los servicios y por ende a beneficiar a la población más vulnerable. Los discursos recolectados en este contexto de ESE revelan que la entidad pública promueve y canaliza esta organización y participación social, que no se reduce a informar, recibir y procesar la queja individual (por ejemplo, con buzones) que normalmente predomina en otras instituciones prestadoras de salud. La participación va más allá, sin significar la coadministración, y en este sentido se puede recuperar la idea que la ESE ejerce así responsabilidad social porque utiliza estos mecanismos (incorporados como parte de su política) para corregir en lo posible los problemas que surgen en la atención (por la nueva lógica del sistema de salud) y/o vigilar la actuación de los funcionarios bajo ciertos patrones de calidad o expectativas de las comunidades o usuarios. Esto último, por ejemplo, se manifiesta en la práctica de la calificación que puede hacer el usuario al funcionario que lo atiende.

Finalmente, se destaca la participación social que va más allá del hospital o que se manifiesta como una organización comunitaria de mayor capacidad o alcance para incidir en algunos aspectos de la ejecución de la política pública a nivel del Distrito Capital. Se traduce en exigencia, visibilización y alguna solución a los problemas que consideran fundamentales los integrantes de estas organizaciones:¹⁵

15. Para aclarar los temas de este tipo de participación social que reúne a diversas organizaciones del Distrito relacionadas con el control y la veeduría a los hospitales del sector público ver: Alcaldía Mayor de Bogotá, Secretaría Distrital de Salud. Dirección de Participación Social. Memorias de primera y segunda Asamblea por el Derecho a la Salud y la Calidad de Vida. Noviembre 16 y 17 de 2004 y octubre 6, 7 y 8 de 2006. Bogotá, Ediciones sept. de 2005 y septiembre de 2007.

“Eso se ha resuelto en la medida en que nosotros como participación hemos exigido mediante audiencias, mediante las 3 o 4 asambleas distritales que llevamos de salud a nivel distrital... (Integrante de Copaco Pr. 56). “Entonces, ahorita la persona mayor que tiene 65 años que tiene su ARS, no el puntaje porque si tiene el puntaje tiene que pagar lo que dice el puntaje, tiene su ARS y lo atienden totalmente gratis...” “...Por la ley de gratuidad, esa es la ley de gratuidad que nos dio la Secretaria de Salud.” (Integrante de Copaco Pr. 56)

“Se han visibilizado las dificultades en la salud y en esa medida hemos visto la necesidad de agruparnos, de hacer las asambleas, de hacer las audiencias, de hacer aquí también en la localidad digamos... y de participar en los diagnósticos locales...” (Integrante de Copaco – Pr. 117)

“Las audiencias son, digamos, los espacios en los que se reúnen los encargados de la salud, el Alcalde, el Secretario de Salud, los que tienen en sus manos escuchar la problemática” (Integrante de Copaco, Pr. 118)

Esta es una participación formalizada por la Secretaría de Salud, así como las oficinas que mantienen en cada hospital, lo cual expresa que a la vez de cumplirse con las normas o la ley, también es expresión de una relación que se ha construido en el tiempo para favorecer a los usuarios ante los problemas crónicos que ocasiona el sistema en las Empresas Sociales:

“Hay una oficina de participación. Digamos ya se hizo una política de participación, que es un gran logro, que haya una política de participación en salud, no. Que también es expandida pues a las localidades. En la Secretaria de Salud también tienen la oficina de participación que retroalimenta la oficina de participación de los hospitales. (Integrante de Copaco – Pr. 122)



2.3. Manifestaciones de tensiones en la participación social a nivel del hospital

Con el análisis del discurso recolectado fue posible detectar tres tipos de tensiones: Una proveniente de la falta de recursos para esta participación porque el hospital ni el Distrito disponen de presupuesto para eso; otra relacionada con la relativa independencia de las organizaciones de usuarios o de la comunidad frente a la ESE u hospital y, la última, asociada a los problemas de participación de las comunidades (la apatía y dependencia).

En la primera se diferencian dos expresiones: Una de tiempo y otra de remuneración para hacer estas labores por integrantes de la comunidad:

“Además que tampoco nosotros tenemos como el tiempo, digamos para hacer eso, tendría uno que dedicarse completamente y no, no; porque nosotros no ganamos en eso nada y no podemos tampoco dedicar el tiempo completo” (Integrante de Copaco - Pr. 115)

“No, no tenemos y necesitamos recursos para movilización”. (Integrante de Copaco, Pr. 116)

En lo referente a la independencia hay dos apreciaciones distintas de la posición y rol de estos organismos de la comunidad (para el control social). Una que se relaciona con reconocer un límite en la gestión de la participación porque aparentemente existen barreras en la entidad hospitalaria:

“Una de las limitaciones es la información. La información digamos de lo interno. Cómo se maneja internamente el hospital ... eso es una limitación. Y la autonomía, porque nosotros no es que seamos autónomos, no.



Nosotros no somos una organización autónoma, siempre estamos limitados ... digamos limitados pues por la institución." "Que tengamos autonomía total, no la tenemos. Tenemos hasta donde podemos ir y hasta donde no. Uno no puede ir a ver cómo atienden a un paciente, eso no lo puede hacer, no nos dejarían claro..." (Integrante de Copaco – Pr. 109)

Pero otra apreciación se plantea en un discurso que justifica la necesidad de esta independencia (y hasta el empeño) de las asociaciones de usuarios para advertir a los directivos de la administración hospitalaria sobre irregularidades en el desempeño de los funcionarios o problemas en la atención:

"...Entonces para mí son importantísimas las asociaciones pero de una manera independiente. Totalmente independiente para poder tener transparencia en el consecutivo que uno lleva de hacerle seguimiento a determinada cosa. Le decía yo que le iba a devolver la pelota, porque muy sencillo: usted está allá, en su escritorio. Si usted está dando unos lineamientos, tiene unas políticas para hacer las cosas. ¿Pero quien le garantiza a usted que se están haciendo? ¿Cómo se las garantiza? Usted le dice al señor de facturación: usted tiene que estar aquí a las siete de la mañana, sus obligaciones son facturar, orientar y ayudarle al usuario. Pero si yo al tercer día de que usted contrató a ese facturador le digo: oiga, mire señor gerente... porque es el conducto regular, oiga gerente usted contrató a una persona que está llegando a las 8:30 de la mañana, pimponea al usuario, que es el decir de nosotros, pimponea al usuario y además está más desinformado que cualquiera en la institución. Si yo no tuviera el valor de decirle al gerente eso, tenga la seguridad de que el gerente no se va a enterar. "(Representante Usuarios ante Junta Directiva, Pr. 106)

En suma, en todo lo anterior se advierte en el discurso, alguna tensión para adoptar un rol dependiente de la administración hospitalaria, porque supone que deben mantener un criterio de participación organizada y por cuenta de los mismos integrantes



de la comunidad, sin afectar el marco institucional. Debe tenerse en cuenta que estas personas no son remuneradas por la administración hospitalaria, ni se les aplican estímulos visibles para ejercer esta participación. Por consiguiente, su acción depende de su capacidad de "empoderamiento", aprendizaje y organización interna para procesar los asuntos que consideran irregulares en el funcionamiento del hospital.

Este criterio de independencia, que revela tácitamente un conocimiento de las privaciones y demandas de las comunidades, quizás se exprese mejor cuando se critica la desenfocada formación (que imparten "expertos") dirigida a ciertos grupos, porque no se corresponde con la realidad de las condiciones o posibilidades de vida de la gente a la cual va dirigida:

"...y si pudiéramos tener una real promoción y prevención que nos diera unos resultados maravillosos, qué chévere fuera. Pero le voy a poner un ejemplo muy sencillo, de pronto demasiado coloquial.... Mire: Me parece tétrico cuando las señoras de nutrición, por decir algo, vamos a hablar de cualquier hospital Pepito Pérez, para no hablar,,,, dice y se para allá y lleva unas carteleras y lleva todo el cuento no, todo lo que tienen con lo que ellos dictan las charlas, es una charla normal. Entonces llevan las carteleras e invitan a un grupo de personas, pueden ser viejitos, puede ser adulto pues no tan mayor, pueden ser mujeres en embarazo o pueden ser jóvenes o niños, cualquiera.... Y dicen: no miren la nutrición aconsejable, la que ustedes deben comer es esto. Entonces sacan allá una calcomanía con un buen trozo de carne, un lomo de carne o de pescado, de pollo, los huevos, el queso, todo lo que para algunas personas, lo que debería ser la nutrición. Pero entonces vamos a venirnos acá, vamos a remitirnos a esta localidad y entonces cuando usted encuentra ese grupo de personas que asisten a una institución con estas charlas, ¿usted cree que estas personas están en condiciones de suplirse de todo esto que está ahí en el cartón? Obviamente que no. Muchas de esas personas llegaron en ayunas y allá ven el queso, la leche,

el pan; dígame que hace eso, ah, dígame que hace...” (Representante Usuarios ante Junta Directiva, Pr. 37)

Otros sentidos que expresan una tensión implícita con la lógica económica que agencia el sistema de salud en lo hospitalario, es cuando se declara lo que se considera indiscutible como misión social de la ESE (es decir, la rentabilidad social ante todo) y, por tanto, se manifiesta un criterio claro acerca del papel de estas entidades entre las comunidades. Conforme a esta misión, cuando se habla de satisfacer necesidades de salud de los grupos más vulnerables, es posible interpretar un sentimiento de logro colectivo, porque en el marco de las restricciones que causa dicha lógica, de todas formas se aprecia legítimo lo que hace el hospital:

“... yo no entiendo por qué lo público no puede ser rentable y si usted mira las partes privadas, las instituciones privadas, yo no entiendo si es que hacen magia o qué, pero logran mostrar una rentabilidad no solamente social sino económica. Entonces, pues la verdad me gustaría algún día mirar desde esa parte, cuál es el truquito. Pero la responsabilidad que los hospitales tienen como tal es muy grande ¿por qué? Porque fueron creados como Empresas Sociales del Estado y listo, pero del Estado sociales; ellos a nosotros en ningún momento nos dicen que debemos ser de todas maneras rentables. Que nos toca ser rentables es otra cosa, pero nosotros nuestra rentabilidad específica es lo social. Entonces, cuando usted logra que un hospital como éste, con una comunidad tan pobre y vulnerable como es en esta localidad; cuando usted logra que este hospital atienda con calidad, con honestidad, y les ponga y trate de ponerles todo lo mejor en especialistas y demás, usted piensa que está logrando un objetivo.” (Representante Usuarios ante Junta Directiva, Pr. 29)

Finalmente, se expresan las tensiones derivadas de la falta de participación de los jóvenes u otros grupos poblacionales en los organismos establecidos y también la actitud negativa y hasta cómoda de ciertas comunidades para promover y mejorar los servicios de salud.

En lo primero, se denota que existe un contraste entre los grupos poblacionales que más participan en los asuntos de la salud (los adultos mayores), respecto a los jóvenes, presuntamente por la ausencia de estímulos por parte del Estado y específicamente por la administración hospitalaria:

“Hay algo que me ha llamado siempre la atención en la participación a nivel de los grupos en las asociaciones; tanto en los líderes comunitarios, como en las juntas de acción comunal, como en este tipo de organizaciones, prevalece es ya a partir de la tercera edad, el pensionado. Porque es aquella persona que tiene tiempo, es aquella persona que tiene más apoyo, conciencia, y que de pronto, como no estoy haciendo nada y me llamaron, entonces puedo ocupar mi tiempo. Y es bueno ver, cómo personas que tienen entre 65 a 67 años están orientando una acción de tutela, orientando un derecho de petición, orientando a quién y cómo se debe dirigir una petición o una sanción o cualquier circunstancia que se les haya presentado. Entonces eso llama muchísimo la atención. Pero lo triste de esto es que como no hay una remuneración, un punto de apoyo económico, la juventud que es la que más activa debe estar en este cuento, no hay facilidad... no hay incentivos. Puede que la capacitación sea un punto llamativo, pero de todas maneras uno tiene que trabajar, porque tiene familia, uno tiene que utilizar todo el tiempo. Entonces eso dificulta que la juventud se acerque a este tipo de organizaciones.”
(Miembro de Asociación de Usuarios de un hospital, Pr. 49)

En lo segundo, es la expresión de “lamentación” o de “incomprensión” por la presunta actitud apática de la comunidad frente a los esfuerzos de los funcionarios del hospital para detectar problemas y generar nuevos programas:

“...Los consejos zonales, son grupos de personas barriales, que están trabajando, que con un plan de acción, están trabajando también por su barrio y ahí pues en ese pueden participar todas las edades. Pero por lo menos yo que le

estoy haciendo seguimiento a ese componente, ahí ve uno la falta de interés de la comunidad. Los funcionarios se esfuerzan por ir, por presentar los programas, pero entonces la comunidad no...la comunidad es muy apática...si " (Integrante de Copaco - Pr. 124)

"Porque como la comunidad ahora todo es que como que le den, le ponga en las manos y que ya." " Si, entonces, no es consciente de que de todas maneras en la medida que se visualicen esos problemas, el hospital los va a reportar allá, y ahí es donde crean los programas para poder mejorar la calidad de vida ". (Integrante de Copaco – pr. 125)

Esto último puede significar que posiblemente hay un abismo entre el nivel de conciencia y compromiso que han logrado los integrantes de estas asociaciones u organismos de la comunidad, y la aparente indiferencia de grandes sectores de la población (como los jóvenes) que no se han acercado a intervenir en los problemas de atención que propicia el sistema de salud y en crear posibilidades de integración entre la entidad hospitalaria y grupos específicos para mejorar los servicios. Por tanto, se aprecia como una pérdida de "oportunidad" de estos sectores, ante la disponibilidad del hospital, para resolver sus necesidades.

2.4 Reconocimiento de situaciones sociales que superan las capacidades del hospital: El abandono social.

En este aspecto, que manifiesta una gran tensión interna, por un lado hay un reconocimiento de los esfuerzos del hospital por atender ciertos grupos de la población con agudas necesidades, siendo esto también un asunto de otros programas de la administración distrital, sentido que se identifica como papel "protector":

"yo, lo que he percibido es que llegan muchos abuelos con deficiencia respiratoria. Esa es una de las claves de nuestra institución, los abuelos y los niños que reinciden mucho...en lo respiratorio" (Representante Usuarios ante Junta Directiva, Pr. 47)

"...desafortunadamente muchos niños escasamente tienen para una agua de panela y son ranchitos muy humildes. Claro está que el Distrito y eso si quiero que lo deje en alguna parte explícito: me le quito el sombrero al Distrito, tratando de suplir una cantidad de cosas; pero es que por más que el Distrito quiera ser el papa protector viene de una falencia diría yo, no...." (Pr. 48)



Sin embargo, por otro lado, se expresan los límites en el alcance de estas acciones hospitalarias porque la situación social en la Ciudad (según la localidad) lo rebasa y en esto los discursos aportan la categoría de "abandono social", significando situaciones extremas en que se encuentran grupos muy vulnerables (ejemplo, los adultos mayores o los niños), dificultando a la vez la eficacia de los programas de la ESE; situaciones que tienen alguna explicación (por ejemplo, el desempleo) para el mismo hablante, como se ilustra a continuación:

"Entonces por más que el Distrito quiera alcanzar a todo el mundo le queda casi que imposible. Además que también hay que tener en cuenta que estos proyectos y estos programas hasta ahora están recientes y por ejemplo los abuelos desafortunadamente ya el que estuvo, está hoy grave, ya vienen de unos hábitos totalmente arraigados a lo que ellos dicen y hacen. He.... aquí no se si conecte una cosa con la otra pero yo le voy a decir lo que más preocupación le causa a uno es

el abandono social. Y por qué se genera eso? Porque es que desafortunadamente nuestra localidad está inmersa en una cantidad de cosas en las que desafortunadamente está el desempleo... ¿Que qué genera? maltrato, violencia intrafamiliar, abandono, desnutrición, desplazamiento... que convierte a la persona, al habitante de la localidad, casi que en una parte fluctuante y eso también hace muy difícil que las brigadas de salud a

su casa y salud a su hogar lleguen, porque hoy estoy en este barrio, pero porque no pude pagar el arriendo me voy a otro y así sucesivamente; entonces es muy fluctuante la población que se maneja y fuera de eso pues el desempleo, yo pienso que en general es el desempleo, sin quitar que muchos se echan a la locha y piensan que el gobierno está en la obligación de darles todo." (Representante Usuarios ante Junta Directiva, Pr. 49)

Pero es importante destacar cómo estos integrantes de asociaciones de usuarios o representantes ante la junta directiva de un hospital, tipifican las situaciones extremas relacionándolas con presuntas causas y los límites que incluso la administración del Distrito tiene para resolverlas. Se convierte entonces en un problema que debe asumir el hospital, y dentro de esta entidad, por los mismos integrantes de las comunidades organizadas (con un sentimiento de hacer parte del sufrimiento o de su solución):

"...El abandono social es cuando desafortunadamente para nosotros nuestros abuelos llegan acá; y la familia se ve abocada a no volver. ¿Por qué? Muy fácilmente, porque no hay para el pañal desechable del abuelo, porque aquí está mejor, al menos la comida la tiene." (Representante de Usuarios ante Junta Directiva, Pr. 50).

"Además porque de pronto vive en una pieza y no tiene la forma de que... un colchón anti escaras, estar dignamente y todo eso... pero que no tenemos, definitivamente no hay nada que nos ayude, es que no tenemos unos albergues necesarios que traten a estas personas dignamente... Y además, está también el resentimiento social, una cosa es el abandono otra es el resentimiento: mi papa me hizo, yo por qué le voy a dar. No ve que somos seres humanos..." (Representante de usuarios ante Junta Directiva, Pr. 51)

"... Definitivamente, es insostenible y es uno de los trabajos más arduos que hay dentro de la institución, con trabajo social. ¿Por qué? Porque cuando llega el abuelo en condición de abandono pues hay que buscar un sitio,,, hay que buscar un sitio, un albergue, algo donde nos lo reciban. Y como le comentaba anteriormente el Distrito no tiene la capacidad, ni instituciones pues que nos lo brinde..." (Representante de Usuarios ante Junta Directiva, Pr. 56)

Es claro, entonces, que los miembros de estas comunidades han hecho suyos estos problemas sociales y las limitaciones que afronta la entidad hospitalaria, disponiendo de una caracterización social de la localidad e incluso de las justificaciones correspondientes cuando la ESE no puede facilitar soluciones integrales a la población en estado extremo de vulnerabilidad (como el denominado abandono social). Por consiguiente, no se puede interpretar la participación social solo como colaboración con el hospital o para aportar ideas u opiniones, sino que implica una construcción entre hospital y comunidad que de alguna manera desarrolla un capital social que responde y contribuye a resolver parcialmente las ten-



siones derivadas del sistema de salud y de las agudas condiciones de vulnerabilidad de varios grupos de la localidad.¹⁶

Queda por resolver la pregunta de qué tanto esta participación expresa relaciones de dependencia (comunidad frente a hospital) y por tanto no posibilita un desarrollo autónomo de la intervención en la producción y prestación de los servicios de salud para grupos específicos, con el fin de revertir los malos efectos del sistema nacional derivado de la ley 100 de 1993. De cierta forma, también es posible hacer una lectura distinta de la participación social; es decir, como medio de reproducción de las relaciones de dominación que ha impuesto el nuevo sistema de salud por medio de sus entidades y empresas. En ese caso, la participación se convierte en algo funcional a la institucionalidad vigente y por ende en un paliativo de los grandes problemas que sufren amplios sectores de la población; no en un mecanismo democrático para mejorar las condiciones de salud de la población.

Contrariamente, cuando se aprecia la participación como un desarrollo de mecanismos para producir bienes públicos, hay elementos que permiten afirmar que como base de ésto, prevalece un capital social de orden comunitario que de cierta forma garantiza unas relaciones de confianza y cooperación – construidas con la entidad hospitalaria - para orientar esta producción hacia la mejor satisfacción de necesidades de los grupos más vulnerables.¹⁷ Este último sentido se acercaría a la noción de responsabilidad social, como categoría inscrita en la organización y gestión hospitalaria, que a la vez estaría relacionada con una práctica para garantizar derechos fundamentales de las personas.

16. Ver sobre conceptos de participación social en Colombia, el artículo de: Delgado Gallego, María Eugenia, Vásquez N. María Luisa, Zapata Bermúdez, Yolanda y García Mariano Hernán. Participación social en salud: conceptos de usuarios, líderes comunitarios, gestores y formuladores de políticas en Colombia. Una mirada cualitativa. En *Rev Esp Salud Pública* 2005; 79: 697-707 N.º 6 - Noviembre-Diciembre 2005, p. 701. Tabla 2, Conceptos de participación en salud según tipo de actor social. Localizado en: dialnet.unirioja.es/servlet/fichero_articulo?codigo=1381371. Consulta en febrero de 2010.

17. "Tanto los fundadores de la teoría del capital social como sus amplificadores posteriores y sus críticos han identificado una serie de características institucionales y funciones del capital social comunitario:

- el control social a través de la imposición de normas compartidas por el grupo y el sancionamiento por oprobio o castigo de individuos transgresores;
- la creación de confianza entre los miembros de un grupo;
- la cooperación coordinada en tareas que exceden las capacidades de una red;
- la resolución de conflictos por líderes o por una judicatura institucionalizada;
- la movilización y gestión de recursos comunitarios;
- la legitimación de líderes y ejecutivos con funciones de gestión y administración, y
- la generación de ámbitos y estructuras de trabajo en equipo."

Ver al respecto: ¿Qué es capital social comunitario? John Durston. CEPAL, Serie Políticas Sociales No 38, Santiago de Chile, julio de 2000, p.22. División de Desarrollo Social. Consultado en: <http://www.biblioteca.org.ar/libros/lc11400.pdf>, febrero de 2010.

3. A MANERA DE CONCLUSIÓN

Retomando la idea inicial expuesta, consistente en que la Responsabilidad Social de las empresas sociales encuentra sus fuentes en el conocimiento y la confianza que generen ante los beneficiarios o para procesar su misión estratégicamente, es posible concluir que los hospitales del Distrito si bien no disponen de un diseño estratégico explícito para definirla y practicarla, sí intentan adoptar unas políticas - derivadas de la Secretaria de Salud en el D.C. - que de alguna forma representan esfuerzos por superar los efectos de la legalidad establecida por la ley 100 de 1993 y sus desarrollos reglamentarios. Esfuerzos que fue posible reconocer por medio de los discursos de funcionarios y miembros de comunidades organizadas.

Por un lado, el enfoque de salud pública manifiesta una pretensión de proyectar acciones coherentes hacia las comunidades para proteger su salud, sin desconocer que se ven recortadas o afectadas por el esquema de financiación de las mismas que impone el sistema adoptado con la ley 100 de 1993. En este sentido, no se trata sólo de apreciar el hospital como "prestador de servicios" a unos usuarios, sino incorporar la noción de comunidad o de grupos vulnerables que demandan una caracterización para desarrollar la promoción y prevención de la salud (además de curación y tratamiento o rehabilitación) y de otra manera la "atención primaria de salud". Esto último incluye intervenir en problemas de equidad, acceso y calidad a los servicios, como en determinantes de la salud que rebasan a la misión de las entidades hospitalarias (vivienda, alimentación, educación, etc.).

Por otro lado, la participación social alcanzada por las comunidades organizadas (según lo que expresan los discursos) es otro aspecto que puede identificarse como fuente de responsabilidad social, puesto que si bien no se manifiesta aún una intervención directa en decisiones de Estado (por lo menos a nivel local o incluso del mismo hospital), si revela un alto grado de compenetración con los asuntos de la salud de la gente en relación con la forma como la E.S.E. procesa las demandas de los grupos más vulnerables, en el marco de restricciones financieras descritas. Esta participación social asume y se basa en distintas formas de conocimiento (en salud de las comunidades) y especialmente denota que quienes la agencian, han construido unas relaciones de confianza con la entidad hospitalaria y la reproducen o mantienen con su intervención

específica sobre aquellos aspectos del sistema nacional de salud que limitan la atención o acerca de otros (como el llamado abandono social) que superan la misión del hospital porque son motivados por la situación social precaria en que se mantienen determinados grupos de la localidad. En esto, por supuesto, la tensión está presente entre estos actores (funcionarios del hospital y representantes de comunidades) porque no disponen de los medios o condiciones institucionales para resolverlos satisfactoriamente.

Ambas manifestaciones, conocimiento en salud pública y confianza e integración comunitaria respecto a las entidades hospitalarias, por consiguiente se interpretan como medios o recursos que hacen posible determinada forma de respuesta a las necesidades de salud de las comunidades en el D.C. (no siempre satisfactoria) y que por ende se aleja del paradigma mercantil establecido por la política pública nacional.

Bibliografía

ALCALDÍA MAYOR DE SANTA FE DE BOGOTÁ, D.C. *Secretaría General – Imprenta Distrital. Acuerdo Número 17 de 1997 (diciembre 10 de 1997). Año XXX, Número 1561. Santa Fe de Bogotá, D.C., diciembre 19 de 1997.*

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ, D.C. *Secretaría Distrital de Salud. Dirección de Participación Social. Memorias de primera Asamblea por el Derecho a la Salud y la Calidad de Vida. Noviembre 16 y 17 de 2004. Bogotá: Sept. 2005. 36p.*

_____*Secretaría Distrital de Salud. Dirección de Participación Social. Memorias de segunda Asamblea por el Derecho a la Salud y la Calidad de Vida. Octubre 6, 7 y 8 de 2006. Bogotá: septiembre 2007. 70p.*

_____*SECRETARÍA DE SALUD. Política Pública de Participación Social en Salud y Servicio al Ciudadano. “Bogotá sin indiferencia”.*

ASPRILLA CORONADO, Guillermo. *Notas para un modelo alternativo de salud. En: Revista PRE TIL No. 17, Año 6, marzo – junio 2008. p. 86 a 99.*

BARRERA DUQUE, Ernesto. *La empresa social y su responsabilidad social. Revista INNOVAR No. 30, julio a diciembre de 2007, p. 59 - 75.*

CASTAÑO, Ramón Abel. Estado, mercado y análisis económico: Complementos, o sustitutos ? En Revista: Gerencia y Políticas de Salud, Pontificia Universidad Javeriana. No. 8 julio de 2005. p. 79 – 90.

BONILLA, Elssy y RODRÍGUEZ Penélope. Más allá del dilema de los métodos. Bogotá, Unianades y Grupo Editorial Norma, 1997.

DELGADO GALLEGO, María Eugenia, VÁSQUEZ N. María Luisa, ZAPATA BERMÚDEZ, Yolanda y GARCÍA MARIANO, Hernán. Participación social en salud: conceptos de usuarios, líderes comunitarios, gestores y formuladores de políticas en Colombia. Una mirada cualitativa. En Rev. Esp. Salud Pública 2005; 79: 697-707 N.º 6, Noviembre-Diciembre 2005. Localizado en: dialnet.unirioja.es/servlet/fichero_articulo?codigo=1381371. Consulta en febrero de 2010.

DURSTON, John. Qué es capital social comunitario ? CEPAL, Serie Políticas Sociales No 38, Santiago de Chile, julio de 2000. División de Desarrollo Social. Consultado en: <http://www.biblioteca.org.ar/libros/lcl1400.pdf>, febrero de 2010.

GARCÍA ÁLVAREZ, Claudia María. El hospital como empresa: nuevas prácticas, nuevos trabajadores. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana. Universitas Psicológica Vol. 6, no. 1 (ene.-abr. 2007), p. 143-154.

_____ Subjetividades laborales: impacto de la reforma de la salud en trabajadores de tres hospitales públicos de Bogotá. Revista PRE TIL No. 17, Universidad Piloto de Colombia, marzo - Junio 2008.

GIRALDO, Cesar. ¿Protección o desprotección social ? Bogotá: Ediciones desde Abajo, Fundación Cesde y Universidad Nacional de Colombia. Sept. de 2007. 290p.

GUZMÁN URREA, María del Pilar. Impacto de la introducción de los mecanismos del mercado en la atención sanitaria. En Revista: Gerencia y Políticas de Salud, Pontificia Universidad Javeriana. No. 8 julio de 2005. p. 65 – 78.

JÄGER, Siefried. Discurso y conocimiento: aspectos teóricos y metodológicos de la crítica del discurso y del análisis de dispositivos. En: Métodos de análisis crítico del discurso. Compiladores: Wodak, Ruth y Meyer, Michael. Barcelona: Editorial Gedisa S.A., primera edición, abril 2003.

MENDOZA, Martha Lucía. Determinantes del desempeño de los hospitales públicos después de su transformación en Empresas Sociales del Estado. El caso de dos hospitales del D.C., Bogotá: Monografías Universidad de Los Andes, 2005. 95p.

MINISTERIO DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL. Ley 100. La seguridad social y sus decretos reglamentarios. Guía metodológica de consulta. 3ª Edición, Bogotá, 1997, preparado por: Fabio Alberto Valencia y Nestor Raúl Maya. 1343p.

MITTELMARK, Maurice B. Promoción de la responsabilidad social en materia de salud: Evaluación del impacto sobre la salud y política pública en favor de la salud a nivel de

la comunidad. *Quinta Conferencia Mundial de Promoción de la Salud*. México, junio 5 al 9 de 2000. ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD, Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD. (versión on line)

MOLINA, Gloria. *Tendencias en la gestión de los servicios de salud*. En revista de la Facultad Nacional de Salud Pública. Universidad de Antioquia. Enero – junio 2001, Vol. 9, No. 1 pp. 71- 89, (versión on line).

MUÑOZ, Fernando, LÓPEZ-ACUÑA, Daniel, HALVERSON Paul y otros autores. *Las funciones esenciales de la salud pública: un tema emergente en las reformas del sector de la salud*. Rev. Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health 8(1/2), 2000. Consultado en: www.cepis.ops-oms.org/cursoepi/e/lecturas/mod2/articulo1.pdf. Febrero de 2010

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. *La renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas*. Documento de Posición de la Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS). Washington, D.C.: OPS, © 2007. Consultado en: www.sns.gov.bo/snis/dir_gral_salud/.../APS_RENOVADO.PDF. febrero de 2010.

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN, Agencia Catalana de Cooperació al Desenvolupament y DEJUSTICIA, Centro de Estudios de Derecho, Justicia y Sociedad. *El Derecho a la Salud en perspectiva de DERECHOS HUMANOS y el sistema de inspección, vigilancia y control del Estado colombiano en materia de quejas de salud*. Bogotá: Mayo, 2008. (versión on line).

SABOGAL AGUILAR, Javier. *Aproximación y cuestionamientos al concepto de responsabilidad social empresarial*. Universidad Militar Nueva Granada. Revista Facultad de Ciencias Económicas VOL. XVI (1) – junio 2008.

SCHVARSTEIN, Leonardo. *La inteligencia social de las organizaciones*. México: primera edición, 2003.

VALDÉS, Ernesto. *La transformación de la gestión hospitalaria en el Distrito Capital*. Revista PRE TIL No. 17, marzo - junio de 2008, p. 64 – 84.

VELASQUEZ FANDIÑO, Selva. *Principios orientadores de la salud pública desde el derecho a la salud*. En: *La salud pública: Situación actual, propuestas y recomendaciones*. Malagón Londoño, Gustavo y Galán Morera, Ricardo. Bogotá: Editorial Médica Panamericana, 2002. p. 66 – 87.

WODAK, Ruth y Meyer, Michael. *Métodos de análisis crítico del discurso*. Barcelona: Editorial Gedisa, 2003.

“Las Metas. Un camino que mejora el aprendizaje”.

ING. JAVIER NIÑO BALLESTEROS*

Fecha recepción: Noviembre 12/2009

Fecha aceptación: Diciembre 17/ 2009

Resumen

Cuando se trata de aprendizaje son varias las estrategias, métodos, propuestas e incluso modelos de enseñanza que encontramos, así como estudios de una gran cantidad de autores como Whittaker, J., Whittaker, S., Reeve, J., Dweck y Elliot, Weiner, Zimmerman, Bandura, Boekaerts, Niemivirta, Tapia Jesús Alonso, Valdivia y Schunk Dale entre otros, que de una u otra manera brindan al estudiante herramientas que lo conducen por un camino donde las expectativas y metas juegan un papel importante en su proceso de aprendizaje; y que para el presente artículo, se convierten en la temática central, la cual puede ser aplicada en nuestras aulas de clase como un mecanismo motivador para los estudiantes.

Palabras Claves: Metas, Expectativas, Aprendizaje

Abstract

There are several strategies, methods, proposals and even learning models when the topic is learning, just like a lot of studies from different authors like Whittaker, J., Whittaker, S., Reeve, J., Dweck y Elliot, Weiner, Zimmerman, Bandura, Boekaerts, Niemivirta, Tapia Jesús Alonso, Valdivia y Schunk Dale, amount others. They, one way or another give the student tools that guide him/her on a way where the expectations and goals play an important role in the learning process; in order that this article become the central topic, which can be applied in our class rooms as a mechanism to motivate students.

Key words: Goals, Expectations, Learning.

*. Ingeniero de Sistemas, Universidad Piloto de Colombia. Especialista en Docencia Universitaria, Universidad Piloto de Colombia. Candidato a Maestría en Tecnologías de la Información en la Educación, Universidad Pedagógica Nacional. Docente Tiempo Completo Programa de Administración de Empresas Universidad Piloto de Colombia. Correo-e: javier-nino@unipiloto.edu.co

El objetivo del presente artículo es lograr un acercamiento a las metas y expectativas que se pueden generar por un estudiante en el aula de clase, y cómo pueden influir en éstas la motivación de los estudiantes durante su proceso cognitivo de aprendizaje. En éste orden de ideas es importante aclarar en primera instancia lo que se puede entender por motivar para el aprendizaje, como lo describe Suarez, R. (1983): "Motivar para el aprendizaje, es mover al alumno, a aprender, y crear las condiciones necesarias para lograrlo...", también es referido por otros autores (Whittaker, J.; Whittaker, S. 1985) como las condiciones o estados que activan o dan energía al organismo, que conducen a una conducta orientada hacia determinados objetivos. Siendo así, vale la pena resaltar que "para lograr una acertada motivación se debe promover el aprendizaje de los estudiantes que favorezca el flujo de aprendizaje en su punto óptimo. Por lo que se requiere conocer y orientar los deseos, necesidades y expectativas; hacia conductas positivas, dirigidas hacia acciones benéficas para la persona y su contexto social. Así mismo, facilitar la discusión libre basada en los intereses, que propicie sus intervenciones y participación, el elogio objetivo y el reforzamiento positivo deben prevalecer sobre las sanciones reduciendo



al mínimo tensiones y amenazas que atenten contra la motivación" (Ferro T., María 2003). De lo anterior se desprende que ningún método o estrategia de enseñanza-aprendizaje es útil si el estudiante no cuenta con mecanismos de motivación o metas por un tema en particular, como lo argumenta Ferro T., María (2003) al mencionar que todo proceso educativo falla si el estudiante no quiere aprender, por lo tanto le corresponde al educando, como cogestor de su aprendizaje, estimularse para formar parte del proceso, el ¿cómo?, se podría pensar que motivándose hacia el logro y conduciéndose hacia el punto óptimo de flujo de aprendizaje, en el cual la excelencia no requiere de ningún esfuerzo extraordinario, ya que se está absorto en una tarea enriquecedora, que produce una sensación agradable intrínsecamente gratificante. Por lo que se debe establecer un ambiente de confianza y participación, que favorezca la responsabilidad motivada del estudiante, y así propicie su aprendizaje; en razón a ello Reeve, J. (1994) señala que cuando el estudiante lleva a cabo actividades para satisfacer necesidades de causa personal, efectividad o curiosidad se dice que actúa por motivación intrínseca, en este orden de ideas el mismo autor indica que se debe estimular la internalización del aprendizaje, tomando en cuenta los filtros de experiencia que atraviesa cada uno.

Ahora bien, se podría pensar que cualquier agente motivador que pueda ser empleado o implementado en el aula como estrategia para mejorar los procesos de aprendizaje en los estudiantes debe ser concebido y orientado con la intención de suplir inicialmente

una necesidad académica, al respecto el mismo Ferro T. (2003) plantea varias necesidades que el aprendizaje satisface, como las fisiológicas (diversión); las necesidades de seguridad que estimulan la integridad emocional y evitan las implicaciones negativas del aprendizaje que tienden a desmotivar al estudiante tales como el miedo, el desprecio o el desinterés; las necesidades de pertenencia, las cuales permiten la identificación con el grupo y la institución; las necesidades de estimación, propiciadoras del respeto hacia las personas, sus ideas, sentimientos y honra de los demás; y las necesidades de autorrealización, donde el estudiante sepa y decida que debe hacer, por qué debe hacerlo y cuando está bien hecho, de esta manera podrá ir construyendo de manera libre y espontánea su realización.

Con lo expuesto se puede avanzar un poco más en el tema, pues si lo citado anteriormente es importante para la motivación del estudiante, la definición y claridad en la metas permitirá al estudiante en gran medida contextualizar el objetivo propuesto, direccionarlo, mostrándole a dónde puede llegar y cómo puede trazar el mejor camino de varios que se puedan presentar, e incluso, cómo afrontar nuevos retos cuando se presentan cambios en los planes previamente trazados. En afinidad con lo descrito Ferro T. (2003) cita varios autores (Locke, Shaw, Saari y Latham, 1981. Reeve) quienes referencian la meta como aquello



por lo que el individuo se esfuerza en conseguir. Las metas no siempre incrementan el rendimiento, y para que lo incrementen significativamente deben ser específicas, difíciles y desafiantes, porque centran la atención de la persona, movilizan el esfuerzo, aumentan la persistencia y motivan al estudiante a desarrollar nuevas estrategias eficaces para mejorar el rendimiento.

De la misma manera Valdivia (2006) arguye que la meta refleja nuestros propósitos y se refiere a la cantidad, calidad o tasa del desempeño, donde el establecimiento de metas consiste en determinar una norma u objetivo que impulse nuestros actos, y que las metas mejoran el aprendizaje y el desempeño

por sus efectos en mecanismos cognoscitivos y motivacionales como la percepción de progreso, la autoeficacia y las reacciones de evaluación personal. Las metas, según éste autor también se adquieren por modelamiento, ya que la gente se inclina más a atender

a los modelos si cree que sus conductas le ayudarán a conseguir sus metas.

Otro aporte interesante es el dado por Schunk Dale H. (1990, 1995), quien señala que las metas dirigen la atención del individuo a las características relevantes de la tarea, las conductas que ejecutar y los posibles resultados y puede influir en la forma de procesar la información. Al respecto se plantearon algunas propiedades¹ que bien valdrían la pena tener en cuenta cuando nos

1. *Aprendizaje Cognitivo Social. Capítulo 4.* http://www.cepsuc.cl/apuntes/Mencion%20Educativa/aprendizaje%20y%20educacion/Schunk_Aprendizaje%20Cognitivo%20Social%20cap4.doc. [Consultado Octubre 2009].

encontramos en un aula de clase frente a un grupo de estudiantes con el que deseamos emplear como estrategia de aprendizaje las metas; propiedades como la especificidad, la proximidad, la dificultad, las metas autoimpuestas y la información del adelanto mejoran las percepciones personales, la motivación y el aprendizaje. En el libro *Teorías del Aprendizaje* (Schunk. 1998, pág. 126-145) se describen las características relevantes de la tarea de la siguiente manera:

- **Especificidad de la meta:** Es fácil de evaluar el progreso hacia la meta cuando las metas contienen de por sí normas específicas de desempeño que incrementan la motivación y elevan la autoeficacia. En palabras breves y motivantes, como es referido por Luke et. al. (1981), "da lo mejor de ti".
- **Proximidad de la meta.** Las metas cercanas aumentan la motivación y la autoeficacia, y son especialmente importantes para los niños pequeños que quizás no subdividen las metas lejanas en metas a corto plazo.
- **Dificultad de la meta.** Las metas difíciles pero asequibles elevan más la motivación y la autoeficacia que aquellas que son consideradas fáciles o muy difíciles; además, apunta el autor que la dificultad de la meta depende de la pericia que requiere, medida según la norma. El esfuerzo que la gente invierte en alcanzar una meta depende de su nivel de destreza: requiere mayor esfuerzo alcanzar una meta difícil que una fácil.
- **Metas autoimpuestas.** Algunas evidencias respaldan la idea de que permitir que los estudiantes establezcan sus propias metas mejora la autoeficacia y el aprendizaje, quizás porque aumenta el compromiso con ellas. Al respecto Hom y Murphy (1985) en una de

sus investigaciones arguyen que las metas autoimpuestas mejoran el desempeño de los estudiantes con baja motivación de logro.

- **Información del adelanto.** La retroalimentación sobre el progreso hacia la meta es especialmente valiosa cuando no se puede obtener información confiable. Incrementa la autoeficacia, la motivación y el desempeño en tanto que comunique que el individuo es competente y puede seguir mejorando con el trabajo diligente. Como lo aducen Schunk y Swartz (1993) en una de sus investigaciones al decir que la autoeficacia y los logros se generalizan de diversas formas de escritura y se mantienen con el tiempo.

- **Contratos y acuerdos.** Contribuyen al aprendizaje, en buena parte porque incorporan los principios del establecimiento de metas, lo que promueve la percepción adecuada de las capacidades personales.

Las características relevantes de la tarea, orientan, en el sentido de generar pautas que le permiten al docente disponer de diferentes alternativas que dan apoyo a sus estrategias pedagógicas, sin olvidar lo importante que puede llegar a ser la experiencia docente no sólo en el tema, sino con los grupos de trabajo en el aula, de ahí que Ferro T. (2005. Vol. 43, no 1) brinda otros conceptos relacionados con los tipos de metas que se pueden perseguir cuando se está en el continuo ejercicio de las actividades académicas. Estas metas se encuentran relacionadas con la tarea, el yo, la valoración social, la búsqueda de recompensas externas o con la evitación del castigo, con las de aprendizaje y finalmente, con la metas de ejecución. Veamos tal cual las presenta el autor:

- **Metas relacionadas con la tarea:** la cual a su vez incluye tres tipos de metas; la primera es la que permite incrementar la propia competencia, cuando se adquiere un aprendizaje nuevo o se consolida uno anterior, produciendo una respuesta emocional gratificante vinculada al dominio de la tarea o a la experiencia de competencia; la segunda consiste en hacer la tarea que se quiere hacer, produciendo una grata respuesta emocional y con frecuencia bajo este tipo de meta se trabaja más que cuando la meta ha sido impuesta, ya que al elegir actividades permiten el logro de una experiencia autónoma; la tercera está relacionada con el sentirse absorbido en la tarea, permitiendo realizarla por el interés que ella despierta, ya sea por lo novedosa o atractiva, resulta altamente gratificante, pudiendo determinar que se ponga más interés y esfuerzo en este último tipo de metas.

- **Metas relacionadas con él yo:** pueden orientar las conductas de motivación al logro hacia dos tipos de metas, las que demostrando que se es mejor que los otros, o por lo menos, que no se es peor que los demás y las que no conducen a demostrar que se es peor que los otros.

- **Metas relacionadas con la valoración social:** esta categoría incluye dos tipos de metas A) Conseguir aprobación de los profesores, importante para el estudiante y evita su rechazo. B) Conseguir la aprobación de los compañeros.

- **Metas relacionadas con la búsqueda de recompensas externas o con la evitación del castigo:** las conductas de motivación al logro, van orientadas a la obtención de reforzadores

tangibles, a la evitación de perder dichos reforzadores y a la evitación de experiencias adversas. Este tipo de metas puede ser usado como instigadores de logros académicos.

- **Metas de aprendizaje:** son aquellas en las que el estudiante tiene como objetivo adquirir conocimientos o incrementar sus habilidades y destrezas.

- **Metas de ejecución:** son aquellas en que los alumnos buscan obtener juicios positivos de competencia, o evitar juicios negativos de competencia.

Dentro de éste contexto, como se ha mencionado en otros apartes, la importancia o rol de los docentes, denominados en algunas ocasiones como directores de proyecto, asesores, guías u orientadores; es fundamental porque forman parte activa en el proceso de aprendizaje de los estudiantes dando apoyo y brindando las herramientas académicas a que tenga lugar para que el estudiante alcance o logre cada una de las metas propuestas. Para ello, es de gran valor que los docentes se cuestionen o planteen algunas preguntas que les permita conocer y compartir de manera acertada con los educandos tan interesante proceso de aprendizaje. Algunas de esas inquietudes o pautas, por así decirlo, las encontramos en el artículo "Eficiencia de procesos pedagógicos"² de la siguiente manera:





- ¿Tiene claros los objetivos de aprendizaje que deben ser alcanzados por los estudiantes?
- ¿Durante el tiempo en el aula, se concentran en las actividades de enseñanza?
- ¿Comunica a los estudiantes las metas de aprendizaje y de comportamiento establecidas?
- ¿Los estudiantes con dificultades de aprendizaje reciben auxilio, estímulo y apoyo para alcanzar los aprendizajes esperados?
- ¿Hay un seguimiento regular en el progreso académico y el comportamiento de los estudiantes?
- ¿La Institución dispone de metas para el desempeño de docentes y estudiantes?
- ¿Los parámetros que definen el éxito académico en la institución son claros y conocidos por todos los docentes y estudiantes?

También, sea válido el argumento, si se trata de buscar herramientas que permitan construir preguntas que conlleven al educando al logro efectivo de sus metas, es acertado entonces considerar lo expuesto por Santos Miguel Ángel (2000) en su artículo Patología general de la evaluación educativa:

“por qué se evalúa (y para qué), quién evalúa, cómo se evalúa, para quién se evalúa, cuándo se evalúa, qué se evalúa, a quién se evalúa, con qué criterios se evalúa, cómo se evalúa la misma evaluación”, en fin, para mejorar los procesos de aprendizaje en el aula sólo basta con buscar mecanismos y herramientas que se ajusten a nuestros propósitos, en el sentido de orientar mejor los objetivos de cada sesión de clase. Todo lo anterior suma en la generación de expectativas por parte de los estudiantes, las cuales han sido definidas por Bandura como “la evaluación subjetiva de la probabilidad de alcanzar una meta concreta”. Al respecto el autor hace una distinción entre las “expectativas de autoeficacia y las de resultado. Veámoslo de la siguiente manera: un estudiante puede creer que haciendo una tarea le llevará a conseguir unos determinados objetivos (expectativas de resultados), pero no la hace porque duda de su habilidad para realizarla (expectativas de autoeficacia). Estas expectativas de autoeficacia están influenciadas por la experiencia propia (éxitos y fracasos personales), la experiencia vicaria (éxitos y fracasos ajenos) y la activación

2. Eficiencia de procesos pedagógicos. Metas altas y claras de aprendizaje. http://www.educared.edu.pe/wikigestion/index.php?title=Eficiencia_de_procesos_pedag%C3%B3gicos. [Consultado Noviembre 2009]

emocional (ansiedad ante la tarea)³. Al respecto FERRO T. (2003) infiere que “las expectativas de eficacia son apreciaciones subjetivas de la capacidad que tiene la persona para realizar una conducta con éxito; mientras que la expectativa de resultado es la estimación hecha por la persona sobre la probabilidad de que la conducta, una vez realizada, tenga consecuencias sociales, físicas y auto-evaluativas, son apreciaciones subjetivas que producirán un resultado específico si se lleva a cabo una determinada conducta de forma exitosa”.

En conclusión, todas las estrategias que le sirvan de referencia al docente para la construcción de otras como parte de su quehacer, el cual debe ir más allá de dictar una clase o entregar una serie de instrucciones o cumplir con unos objetivos y contenidos programáticos o

entregar unas calificaciones que probablemente no reflejen la realidad del estudiante y del grupo en general; deben estar estrechamente relacionadas con la vocación y pasión de su profesión y con el deseo proactivo de buscar nuevas alternativas que le permitan “innovar continuamente en el aula”, bien se podría decir, ir más allá de los límites de la transmisión de información para llegar a SER, DISFRUTAR, CONOCER, ASOCIAR, HACER y DIFUNDIR a los estudiantes de una manera “atractiva” las diferentes temáticas a trabajar en cada clase, y a su vez, que cada estudiante vea, participe y viva en ese aprendizaje una verdadera práctica de enseñanza que enriquece el propósito mismo de sus metas. En palabras de Pérez Gómez (1990): “El docente es el recurso didáctico más importante”.

Bibliografía

BANDURA, A. *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Prentice-Hall. New York. 1986.

COFER, C.; APPLEY, M. *Psicología de la motivación*. Editorial Trillas. México. 1971.

DÁMARIS DÍAZ, H. *La didáctica universitaria: referencia imprescindible para una enseñanza de calidad*. *Revista Electrónica Interuniversitaria de Formación del profesorado*, 2(1). Disponible en la <http://www3.uva.es/aufop/publica/actas/ix/07-damaris.pdf>. [citado 5 Octubre 2009].

FERRO T, María J. *Motivación, expectativas y metas implicadas en el desempeño estudiantil en la clínica odontológica*. *Acta Odontol. venez.* [online]. vol.43, no.1. ene. 2005, Disponible en la World Wide Web: <http://www.cielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652005000100009&lng=es&nrm=iso>. ISSN 0001-6365. [citado 20 Octubre 2009]

3. Teorías Cognitivistas. Tema 1. http://www.educarchile.cl/web_wizzard/visualiza.asp?id_proyecto=3&id_pagina=289&posx=3&posy=1. [Consultado Noviembre 2009].

MASLOW, A. *Motivation and persolality*. Harper and Row. New York. 1970.

MIGUEL Ángel Santos. Artículo: "Patología general de la evaluación educativa". Universidad de Málaga. 2000. Disponible en la World Wide Web: <http://www.ub.es/ntael/articles/santoseva.pdf>. [citado 13 Noviembre 2009].

REEVE, J. *Motivación y emoción*. McGraw-Hill. Madrid. 1994.

SCHUNK Dale H. *Teorías del Aprendizaje*. 1998. Disponible en la World Wide Web: <<http://books.google.com.co/books?id=4etf9ND6JU8C&pg=PA125&dq=Schunk+Dale+H.+1998+%E2%80%A2+caracter%C3%ADsticas+relevantes+de+la+tarea#v=onepage&q=&f=false>>. [citado 11 Noviembre 2009].

SUAREZ, R. *La Educación, su filosofía, su psicología, su método*. Editorial Trillas. México. 1983.

WHITTAKER, J. ; WHITTAKER, S. *Psicología*. Editorial Interamericana. México D.F. 1985.

RESEÑAS

RESEÑA DEL PROYECTO

PROF. NORMA LUCIA BONILLA.¹

La publicación “los 10+” proyecto recopilado y editado por las estudiantes de segundo semestre del Programa en el tercer periodo del 2009, Laura Marcela Carrillo Acosta y Jeniffer Andrea Cepeda Cáceres en el marco del Curso Historia y Sociología de las Organizaciones, presenta la historia desde el punto de vista empresarial y tecnológico, la plataforma organizacional y el hoy de algunas empresas que llevan más de quince años en Colombia.

El documento que se publicará de manera virtual, es fruto de la revisión de los 10 mejores trabajos de los 75 presentados por los estudiantes del curso en los años 2007, 2008 y 2009; trabajos donde realizan un proceso de recopilación de la información a partir de una búsqueda bibliográfica en libros, tesis, artículos de revistas, periódicos, sitios Web entre otros, y documentan los aspectos más importantes de la empresa estudiada. Lo recopilado se organiza en un escrito histórico de carácter narrativo a manera temporal o atemporal.

Este esquema de trabajo planteado como el proyecto de semestre del curso busca que el estudiante, con el apoyo de una guía, adquiera herramientas para conocer y construir la evolución de una organización, además ejercitar el proceso de lecto-escritura y el manejo de fuentes bibliográficas.

Las 10 empresas seleccionadas se caracterizan por ser líderes en el mercado y la sociedad, éstas son:

- Almacenes Éxito S.A
- Archivo General de la Nación
- Cámara de Comercio de Bogotá
- Coltejer S.A
- Compañía Suramericana de Seguros S.A
- Crepes & Waffles S.A
- La Alquería S.A
- Leonisa S.A
- Profamilia S.A
- Siemens S.A



RESEÑA

Practica Empresarial

En el Programa de Administración de Empresas la Práctica Empresarial sigue los lineamientos institucionales definidos en el Reglamento (Acuerdo de Consiliatura 003-2007) cuyo objetivo general es el de “permitir a los estudiantes de la Universidad Piloto de Colombia la oportunidad de adquirir una experiencia en el ámbito empresarial que les ayude a confrontar su formación adquirida en las aulas con su desempeño práctico en el sector Empresarial”.

Desde el año 2006 cuando la Práctica Empresarial pasó a la dirección de cada Programa se planteó la presentación de un proyecto por los estudiantes, que estaría orientado por el jefe inmediato quien avalaría la propuesta durante los seis meses del ejercicio laboral del estudiante; para ello se buscaron espacios en las empresas donde efectivamente los trabajos realizados por los estudiantes estuvieran en concordancia con su quehacer laboral y el perfil profesional.

Gracias a este ejercicio se ha contado con el apoyo de más de 100 empresas de diferentes sectores económicos entre las que están Aeropública, Alcaldía de la Calera, AV Villas, Asistencia Bolívar S.A., Big Pass, Carrefour, Carvajal S.A., Correval S.A., EPM Bogotá Aguas S.A., Gas Natural S.A E.S.P., Icontec, Olímpica S.A, Secretaría Salud de Bogotá, Synapsis Ltda., Thomas Greg & Sons TDV S.A., Telefónica Móviles Colombia, PRD Ltda., Compass Group Colombia, Universidad Piloto, Universidad Nacional y Bancos de Bogotá, Occidente, Granahorrar y Helm Bank, entre otras.

En estas empresas se ha facilitado que los estudiantes ya vinculados laboralmente o asignados como practicantes desarrollen un proyecto bajo una directriz definida en una guía, por medio de la cual conoce la empresa aprendiendo a participar de manera más productiva porque la experiencia con ese entorno social, económico, legal, cultural y medio ambiental contribuye a la confrontación entre la formación adquirida en las aulas y el desempeño práctico en el sector productivo.

Como producto de la práctica se ha logrado que algunos de los proyectos liderados por los estudiantes se conviertan en generadores de impacto empresarial o sencillamente en crecimiento personal y profesional en la medida en que el estudiante es merecedor de un ascenso o contratado en un área específica. De ahí que el Programa de Administración de Empresas en reconocimiento a esa labor del estudiante dentro de la empresa presenta, en un número especial de la revista electrónica de los estudiantes, un compendio de los nueve mejores trabajos o proyectos elaborados en los últimos cuatro años por los alumnos Carolina Montealegre M., Maria José García, Daniel A. Pinzón, Angela P. González, Carolina Castro Bayter, Harry Espitia, Nelly Díaz, Diana Fonseca y Carolina Vasco Garzón.