

# ADMINISTRACION EN SALUD MENTAL: ENFOQUES, PROBLEMAS Y PERSPECTIVAS <sup>1</sup>

Saul Feldman <sup>2</sup>

*El rápido desarrollo del campo de la salud mental exige un sistema administrativo cada vez más complicado y refinado. En muchos casos, los conocimientos y métodos administrativos no han avanzado al mismo ritmo. Este artículo contribuye a explicar las razones de esta situación y cómo pueden dominarse las limitaciones actuales.*

## Introducción

La esfera de actividad de la salud mental ha aumentado muy rápidamente, tanto en tamaño como en complejidad en años recientes. Ahora, como nunca antes, los programas de salud mental gastan más dinero, emplean más personal, atienden, en formas más variadas, a más gente y prestan servicios de mayor alcance. La pequeña clínica tradicional de consulta externa y el amplio y majestuoso hospital psiquiátrico ya no son la norma. Aun cuando no han desaparecido, se acercan, respecto a su organización, al equivalente de una especie en peligro. La organización de los servicios de salud mental de la presente década emerge como un sistema de servicios muy complejo y frecuentemente descentralizado, con diversas fuentes de financiación, múltiples niveles de responsabilidad y lazos estrechos con otros servicios de atención a las personas. Consecuentemente, la administración en salud mental se ha hecho muy compleja y exige un alto nivel de habilidad y comprensión.

Desafortunadamente, esta complejidad ha ido acompañada de un refinamiento adminis-

trativo mínimo. Con demasiada frecuencia el potencial de los avanzados conocimientos clínicos y los recursos más abundantes se ven entorpecidos por una administración que apenas sería adecuada en los inicios de la salud mental. En este sentido, es notoria nuestra apatía y nos describe muy bien aquella frase famosa que Walt Kelly pone en boca de Pogo: "Hemos encontrado al enemigo y somos nosotros mismos".

Al mismo tiempo, se reconoce unánimemente la necesidad de aumentar la eficacia de la administración en salud mental. Quizá sea este en realidad uno de los pocos aspectos de la salud mental en el que todos están de acuerdo. El progreso, sin embargo, ha sido lento, las dificultades parecen aumentar más rápidamente que la habilidad para resolverlas y es largo el camino que falta por andar.

## Problemas especiales en el campo de la salud mental

Existen varios factores que contribuyen a los problemas administrativos en salud mental. Al analizar algunos, se observa que las organizaciones de salud mental están administradas por lo general por profesionales de salud mental con poco conocimiento o adiestramiento en administración. Aceptan puestos para los cuales han recibido poca o ninguna preparación atraídos por la idea de sueldos y posiciones más altos. Tienden a considerar que la administración es un proceso rutinario, mecánico o, en las palabras

<sup>1</sup> Trabajo presentado a la reunión del Grupo de Estudio sobre la Enseñanza de la Salud Mental en las Escuelas de Salud Pública, celebrada en Caracas, Venezuela, del 23 al 27 de junio de 1975. Esta labor fue patrocinada por la Organización Panamericana de la Salud en colaboración con el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social y la Escuela de Salud Pública de Venezuela.

Tomado de *Enseñanza de Salud Mental en las Escuelas de Salud Pública*, Publicación Científica de la OPS, N° 321, 1976, págs. 31-41, y publicado en inglés en el *Bulletin of the Pan American Health Organization*, Vol. IX, No. 3 (1975), págs. 212-220.

<sup>2</sup> Director, The Staff College, Instituto Nacional de Salud Mental, Servicio de Salud Pública, Secretaría de Salud, Educación y Bienestar, E.U.A.

de Levinson y Klerman (1967) (1) "el trabajo administrativo, por lo general, se considera diferente en categoría de las funciones profesionales 'reales' tan básicas al trabajo clínico. Se le asocia típicamente con términos como 'empujar papeles', 'simple detalle' y 'papeleo'. . . Las características principales del administrador se reflejan en su descripción: pulcro, ordenado, preocupado por el control y la producción a tiempo según ciertas reglas impersonales, y exigiendo que otros produzcan en forma semejante".

No se pretende sugerir que se excluya a los profesionales de salud mental de dirigir programas de salud mental para dar paso a otros. De hecho, produce cierta impaciencia la retórica prolongada y los artículos que discuten este problema en los servicios de atención. Más importante que la preocupación por la identidad profesional del administrador, es el adiestramiento y la experiencia requerida para tener éxito en la administración en salud mental. Es absolutamente necesario comprender qué es, en esencia, tanto la salud mental como la administración, así como su interacción. Los programas clínicos no pueden separarse de la administración; de hecho, la administración *es* el programa y el programa *es* la administración. Coexisten en una relación simbiótica: es una actividad clínica extremadamente singular que no afecta el funcionamiento administrativo, y lo contrario es igualmente cierto.

A menudo no se advierte esta unión esencial entre el programa y la administración. En consecuencia, los profesionales de salud mental confunden frecuentemente la función del administrador con la del especialista administrativo. El administrador de nivel superior (ejecutivo, director) es responsable de todo el programa. Esto incluye los asuntos financieros de la organización, su dirección interna, la calidad de sus servicios y su enfoque y dirección general. Lo ideal es que él, o ella, combine el conocimiento administrativo con lo sustantivo del programa y sea susceptible a su relación recíproca.

El especialista administrativo, por otra parte, se concentra en uno o más aspectos del proceso administrativo, como presupuesto o personal. Al igual que su homólogo clínico que se ocupa primordialmente de servicios de tratamiento y diagnóstico, su esfera de experiencia es limitada. Esto no disminuye la importancia que el especialista administrativo tiene para un programa de salud mental. Pero los procesos de gestión solo son un componente de la administración y de ninguna manera son sinónimos de la función administrativa completa.

Otro obstáculo al mejoramiento de la administración en salud mental es el reconocimiento no muy frecuente de que la administración se modifica sustancialmente por la naturaleza de la especialidad en la que se aplica. Algunos considerarán esto una herejía, pero el autor estima que la administración tiene relativamente poco contenido genérico. Aun cuando comparten una base común, la administración en salud mental difiere de la administración en salud y en otras especialidades porque la naturaleza de la salud mental es diferente, es decir, posee características precisas, las cuales modifican sustancialmente la naturaleza del trabajo administrativo en organizaciones de salud mental. A continuación se enumeran dichas características.

Primero, los servicios de salud mental dependen de la financiación pública y frecuentemente están sujetos a un alto grado de regulación gubernamental. Los administradores de estos servicios deben comprender, por lo tanto, el proceso político y ser capaces de trabajar con el gobierno en todos los niveles. Aun cuando el grado de participación varía según las jurisdicciones políticas, tanto los obstáculos como las oportunidades inherentes a una estrecha asociación con el gobierno son omnipresentes en la administración de servicios de salud mental.

Segundo, el personal típico de una organización de salud mental es multidisciplinario, profesional y sumamente autónomo: algo así como una marina con más almi-

rantes que buques. Las rivalidades interdisciplinarias, los conflictos sobre diferencias en posición y sueldos, así como la identificación profesional en relación inversa con la lealtad a la organización, contribuyen a la complejidad del trabajo del administrador en salud mental. En un estudio de 120 clínicas de atención materno-infantil, por ejemplo, Jones *et al.* (1974) concluyeron que el personal consideraba preferible sacrificar la política de esos centros en aras de sus propias normas profesionales (2). En caso de un conflicto real o imaginario entre las dos, su lealtad se inclinaría hacia las normas.

Tercero, en salud mental la relación entre el terapeuta y el paciente es de naturaleza sumamente privada e íntima, mucho más que en la mayoría de las otras especialidades. Por tanto, es muy difícil para la organización colaborar o intervenir en esta relación, aun cuando se justificara. No es extraño que el paciente y el terapeuta formen una alianza, no siempre consciente, en la cual la organización viene a ser considerada como el enemigo, especialmente respecto a algo tan desagradable como la notificación de gastos y la decisión de terminar el tratamiento.

Cuarto, en salud mental con frecuencia se atiende a un grupo de pacientes sumamente dependientes, lo que presenta problemas extraordinarios para que el administrador y el personal mantengan un programa apropiado, responsable y humano. Los repetidos escándalos públicos en algunos hospitales psiquiátricos e instituciones para los retrasados son triste advertencia de estos problemas.

Quinto, el producto en salud mental es sumamente intangible y es muy difícil determinar y medir los criterios de éxito. Abundan los estudios de evaluación mal concebidos y mal ejecutados, y la técnica de evaluación en salud mental sigue siendo bastante limitada. Por ello, es muy difícil para el administrador en salud mental evaluar la eficacia de la organización y aun de algunos miembros del personal. Los grupos y organismos privados que tratan de evaluar la

utilidad de los programas de salud mental tropiezan con las mismas dificultades. Como consecuencia es de sospechar que, aun cuando por largo tiempo hayan dejado de ser útiles, algunos de los programas sobreviven y hasta aumentan.

Sexto, es muy difícil definir los límites de los servicios de salud mental, como demuestra el ahora demasiado conocido debate sobre salud mental comunitaria entre los partidarios del modelo "médico" y los del modelo "social". Aun cuando esta ambivalencia sobre límites y objetivos tiene algunas ventajas obvias, principalmente para el administrador que quiere evitar responsabilidad, permite que se considere a la organización de salud mental como el medio para satisfacer una gran variedad de necesidades frecuentemente divergentes y fomenta expectativas irreales. Precisamente, es esta discrepancia entre las expectativas y los servicios que realmente se prestan la que ha provocado algunos de los conocidos conflictos en los programas comunitarios de salud mental.

Séptimo, el concepto popular de los servicios de salud mental, el estigma constante asociado con su uso y los problemas de confianza añaden un factor significativo y complejo a la labor administrativa en salud mental.

Y, por último, algo menos tangible pero quizá más importante, es la necesidad de que la organización de salud mental comunique esperanza y confianza a quienes utilicen los servicios. Como ha escrito Whittington (1973) (3): "Mientras un cirujano puede realizar una operación con gran competencia técnica, aun cuando crea que el director de su programa es autocrático, arbitrario y que menosprecia su importancia, el profesional de salud mental raramente puede trabajar con eficiencia óptima si tiene los mismos sentimientos acerca de su jefe. En las relaciones con el paciente, la dirección de un centro de salud mental es un asociado invisible, pero no es de ninguna manera un socio silencioso".

Quizá el problema más difícil para los administradores de servicios de salud mental sea comprender la necesidad de crear y mantener una organización eficiente y que ofrezca esperanza al enfermo. Por esta razón, se anhela el momento en que se exija que todos los administradores de los servicios de salud mental sean por algún tiempo consumidores de dichos servicios, como clientes o pacientes. La calidad de los programas de salud mental y de otros servicios a las personas mejoraría sustancialmente si los administradores, tanto durante su adiestramiento como periódicamente más tarde, pudieran observar estos servicios desde el otro lado de la valla. El ser humano es cautivo de los contextos en que trabaja pero es un cautiverio por el que pagan un precio alto los clientes.

#### Programas académicos

Es evidente que las características descritas, si se consideran individualmente, tienen su contrapartida en otras especialidades. Pero como grupo, separan a la salud mental de otros servicios a las personas, por muy relacionados que estén. Por lo tanto, para mayor eficacia, los programas académicos sobre administración en salud mental deben reflejar estas características mediante planes de estudio especializados y prácticas sobre el terreno. Para hacer frente a las necesidades de especialización dinámica y en crecimiento no basta reforzar los programas existentes con la adición, por ejemplo, de un curso sobre "principios de salud mental".

Se necesita urgentemente incrementar la investigación sobre administración en salud mental. Aun cuando se pueden identificar las características individuales y el carácter distintivo de la organización de salud mental, no se comprende en realidad de qué manera afectan la labor administrativa. Abundan los temas importantes de investigación y los ejecutivos de salud mental no deben depender exclusivamente de su intuición, por desarrollada que esta sea, y de su experien-

cia para hacer frente a los complejos problemas de administración.

Para complicar aún más los problemas de la enseñanza sobre administración en salud mental la gestión administrativa está moldeada no solo por la naturaleza de la especialidad determinada en la que se aplica, sino también por las necesidades y los valores de los grupos que participan en el proceso. Es una cuestión de orientación y hay pocos principios, si existe alguno, en el sentido de verdades inmutables que sean transferibles sin modificación entre las especialidades. Como en los proverbios, un principio está en pugna con otro y se utilizan mejor para justificar acciones ya tomadas que para ayudar en decisiones que todavía se han de tomar. De hecho, el libro sobre administración mejor intitulado es uno llamado "Todo depende".

Un buen programa de enseñanza sobre administración contribuye a que los estudiantes comprendan en qué se basa todo ello; les ayuda a identificar y determinar las variables importantes que deben tenerse en cuenta en el proceso de adopción de decisiones en cualquier situación determinada. Y tal vez aún más importante, les enseña que la incertidumbre está siempre presente en la labor administrativa, que la verdad es esquivada y que la capacidad de tolerar ambigüedad y de no ver el término de una tarea es esencial para el éxito de la gestión administrativa en salud mental. En este sentido, los profesionales de salud mental están admirablemente bien preparados para tal labor.

De ello se infiere que nuestro enfoque sobre la enseñanza de la administración está dirigido hacia las situaciones de la vida real en que trabajan los administradores y hacia los problemas de la vida real con que deben enfrentarse. Para enseñar administración en salud mental, se requieren planes de estudios que reflejen los principales asuntos y problemas del funcionamiento propiamente dicho de las organizaciones de salud mental y un personal docente con experiencia tanto en administración como en la

especialidad. Lo uno no será suficiente sin lo otro. Se requieren asimismo publicaciones, artículos de revistas, libros, estudios de casos e informes sobre investigación que contengan temas específicos del campo de la salud mental, de modo que se disponga siempre de un buen suministro de material didáctico de actualidad. Las publicaciones sobre administración de negocios, administración pública y campos afines son simplemente inadecuadas.

La enseñanza de administración en salud mental en esta forma requiere una mayor comprensión de la labor que realizan, o realizarán los administradores de la especialidad. De lo contrario, los programas docentes se ajustarán a la definición de Einstein sobre la educación: "aquello que permanece cuando uno ha olvidado todo lo que aprendió en la escuela".

#### Tendencias actuales y futuras

El mundo real de los servicios de salud mental en que trabajarán los futuros administradores de la especialidad parece moverse en las direcciones siguientes: primero, los servicios de salud mental están ampliando su cobertura considerablemente, tanto en la variedad de los servicios prestados como en la ejecución de sus tareas tradicionales. Las clínicas de salud materno-infantil, los hospitales mentales y las clínicas psiquiátricas de consulta externa están diversificando cada vez más sus servicios y se extienden mucho más allá de sus límites tradicionales. La combinación de los servicios también está cambiando. Ahora se depende mucho más de la atención externa y de otras alternativas que de la hospitalización. Y, desde luego, la rápida descentralización de las instituciones, especialmente en la última década, ha aumentado el interés en el establecimiento de casas de convalecencia y otras formas de alojar a los ex pacientes de los hospitales estatales.

Se necesitan mayores recursos para hacer funcionar estos programas de más alcance y

complejidad. Por ejemplo, el promedio de las clínicas de atención materno-infantil subvencionadas por el Gobierno federal, cuenta con un presupuesto anual de bastante más de \$1,000,000 y por lo menos un 30% de los centros gastan mucho más aún. La financiación es mucho más pluralística que en el pasado. Muchos programas de salud mental reciben ahora fondos de hasta 10 fuentes, con distintos requisitos de presentación de informes y años fiscales. El seguro nacional de salud, cuando se apruebe, cambiará algo el saldo pero no disminuirá fácilmente la diversidad.

La dotación de personal de los programas de salud mental del Instituto Nacional de Salud Mental refleja su mayor tamaño y diversidad. Este personal es mucho más universal que en el pasado. Numerosos programas emplean personal que representan hasta 16 ocupaciones o disciplinas profesionales distintas. Esta heterogeneidad, junto con una disminución de los requisitos tradicionales, es muy diferente de los modelos anteriores. Se mencionaron ya los problemas que encierra el dirigir a los profesionales de salud mental, problemas que se agravan con la aparición de nuevos tipos, tales como el no profesional innato y la consiguiente confusión de funciones, si no de salarios.

Los organismos de salud mental están reorganizando y descentralizando sus programas cada vez más para limitar los efectos disfuncionales asociados tan frecuentemente con el crecimiento de la organización. Esta descentralización puede adoptar formas diferentes, pero dos son las más comunes: 1) el establecimiento de los ya conocidos satélites en la comunidad y 2) la organización del personal en grupos geográficos, que actúan desde una base central, pero con su propio territorio y clientela. Sea cual fuere el mecanismo específico, la descentralización tiene por objeto lograr que los servicios de salud mental no se petrifiquen sino que permanezcan accesibles al público que sirven.

Desde luego, la reorganización es un pro-

cedimiento ya consagrado por el tiempo para abordar todos los problemas, grandes y pequeños, y en los últimos años su práctica se ha convertido en un arte. Puede dar la apariencia de cambio al mismo tiempo que se conserva el "statu quo". Es algo paradójico que las organizaciones más rígidas e inflexibles son aquellas que parecen estar siempre reorganizándose. En el siguiente párrafo se indica que este no es un fenómeno reciente: "Nos adiestramos concienzudamente, pero parecía que cada vez que comenzábamos a constituirnos en grupos, nos reorganizábamos. Más tarde, aprendí que tendemos a hacer frente a cualquier situación nueva por medio de la reorganización, y qué método tan excelente puede ser para crear la ilusión de progreso al mismo tiempo que produce confusión, ineficiencia y desmoralización" (Petronius Arbiter, 210 A.C.).

Los programas de servicios de salud mental recurren mucho más que en el pasado a la compleja tecnología de administración y los profesionales de salud mental hablan ahora libremente (pero frecuentemente con insensatez) sobre "IBM 360-40", "análisis óptico" y "discos magnéticos". Hace unos pocos años estas cosas estaban muy lejos de nuestra imaginación. La aplicación de computadoras y otros instrumentos al campo de la salud mental, parece ampliarse rápidamente y quizá se esté al borde del sometimiento total a la cinta magnética, a las tarjetas perforadas, a las programadoras y a las impresiones. Si bien se ha aceptado la utilidad de los sistemas de información sobre administración en salud mental, los problemas y efectos secundarios asociados con aquellos son menos evidentes y se discuten menos. Estos incluyen una mayor posibilidad de que ocurran violaciones del secreto profesional y de convertir la nomenclatura del diagnóstico en un lenguaje conveniente y uniforme, aunque muy a menudo engañoso, para clasificar a los pacientes. Está muy claro que las computadoras ofrecen magníficas posibilidades en el campo de la salud mental, pero deberíamos tener siempre

presentes las palabras de ese niño-filósofo, el personaje Charlie Brown: "No hay carga más pesada que la gran posibilidad".

Otro hecho importante en los servicios de salud mental es la importancia que se da a la continuidad de la atención, es decir, al fácil traslado de pacientes de un servicio a otro, según sus necesidades. Por ejemplo, más de un 40% de todas las clínicas de atención maternoinfantil financiadas por el Gobierno federal, están compuestas por varias organizaciones diferentes que trabajan juntas bajo convenio escrito. Este es un intento por coordinar los servicios y reducir el número de pacientes que "se pierden" en los organismos, a los que han acudido en busca de ayuda.

Pero los obstáculos para tal coordinación son formidables. La atención continua es difícil de lograr cuando existen requisitos intolerables de admisión, tradiciones gremiales y una paranoia general de organización. Es evidente que mientras todos favorecen la coordinación, nadie quiere en realidad que lo coordinen.

Y como si no hubiera suficientes problemas para coordinar nuestros propios programas, ahora se espera que los servicios de salud mental trabajen más de cerca con otros servicios de salud. Una indicación de esta tendencia es que en 36 de los Estados del país, los organismos de atención a las personas están organizados en forma de una cobertura general. Por ello, los directores de los programas de salud mental dedican mucho más tiempo a las actividades entre sus organizaciones y otras, en lo que podría llamarse "relaciones exteriores". Desafortunadamente, no han recibido gran ayuda. La retórica ha sobrepasado el conocimiento de cómo unir organizaciones complejas, al mismo tiempo que se mantiene lo mejor de su individualidad. Se sabe muy poco acerca de las relaciones interinstitucionales, un aspecto del conocimiento muy importante, pero muy descuidado. En conjunto, parece estar relativamente ausente de los planes de estudios y de los objetivos de la investigación

de los programas académicos de administración en ciencias de la salud y en salud mental.

Por último, se acerca la época de rendir cuentas en salud mental, actividad que puede ser bien diferente de cualquier otra que se haya experimentado en el pasado. Parece tener dos aspectos principales: 1) la responsabilidad legal o moral de hacer algo sobre lo cual se debe responder a otra persona y 2) la imposición de una pena en caso de omisión o incumplimiento. La eficacia de un sistema de fiscalización depende en gran medida de disponer de penas tales como la retención de fondos y de estar dispuestos a emplear sanciones. Si bien se han formulado algunos mecanismos de fiscalización en salud mental, a menudo no incluyen sanciones financieras contra la práctica inadecuada.

El establecimiento de la Organización de Examen de Normas Profesionales (OENP), un organismo con la autoridad de evaluar los servicios y formular recomendaciones para retener fondos de ayuda y atención médica, puede cambiarlo todo. En este momento, la función de la OENP está limitada a la atención de pacientes hospitalizados, pero si tiene éxito, su dominio se extenderá probablemente a la atención de pacientes externos. Puede desempeñar asimismo una función central en la financiación bajo el seguro nacional de salud.

Evidentemente, es muy pronto para saber si la OENP o algún otro proyecto futuro logrará su propósito de servir como un organismo fiscal, con autoridad. Pero si es así, será un factor importante en la administración de los servicios de salud mental.

Estos son, pues, algunos de los rasgos principales que se cree caracterizarán los programas del servicio de salud mental en la próxima década. Otras proyecciones son, sin duda, posibles y acaso preferibles. Cualquiera que sean los datos específicos, la forma y los objetivos de los servicios de salud mental son los que determinan la na-

turalidad del trabajo del administrador y el contenido de los programas académicos de administración en salud mental. Se han iniciado varios programas nuevos en el pasado año y se planean otros. Se realizan, al parecer, en una variedad de ambientes: escuelas de salud pública, departamentos de salud y administración de hospitales, escuelas de asistencia social, escuelas de gestión administrativa y administración de negocios, programas de administración pública y departamentos de psiquiatría. Probablemente sea demasiado pronto para saber cuál de estos ambientes es más favorable o quizá todos lo sean por igual.

En cuanto al futuro, es de desear que las universidades establezcan departamentos o escuelas de administración de servicios de atención a las personas, por lo menos en forma experimental. Es un triste reflejo de los valores de la sociedad que las escuelas de administración de negocios abundan en Estados Unidos, pero es difícil encontrar su contrapartida en los servicios a las personas. Esto es así a pesar de que estos servicios están consumiendo una proporción cada vez mayor de los recursos nacionales.

Si se les compara con la administración de negocios, los rasgos distintivos de los servicios a las personas y las organizaciones que los integran, son manifiestamente diferentes. Por lo tanto, la enseñanza de la administración de dichos servicios requiere un plan de estudios que se ajuste a las necesidades de la especialidad y un profesorado versado en esas necesidades. Tal plan de estudios podría incluir una serie de asignaturas aplicables a todos los servicios a las personas, así como oportunidades para la especialización en asignaturas de salud, salud mental, servicios sociales, reformas, educación, rehabilitación vocacional y otras. Estas áreas de especialización, actualmente esparcidas por todo el mundo académico, se reunirían en un ambiente que destaque su interrelación y respete su individualidad.

## Conclusiones

Sea cual fuere la forma de los nuevos programas de administración de servicios de salud mental, está claro que el largo período de su abandono parece haber terminado. Los esfuerzos para fomentar la administración de dichos servicios están por fin empeñando a dar fruto y así continuarán.

Varios acontecimientos contribuyen a sentir más optimismo sobre el futuro de la educación en administración en salud mental. El proyecto de ley para renovar el decreto de las clínicas de atención materno-infantil, actualmente ante el Congreso de E.U.A., autoriza gastos hasta del 2% de la suma presupuestada anual para la asistencia y capacitación técnica en administración. En los niveles de financiación presentes, esto implicaría un gasto federal de hasta \$2,000,000 por año. Todavía más importante es el reconocimiento, por el Congreso, de la necesidad de mejorar la administración en salud mental y el deseo de hacer algo al respecto.

La conferencia de la American Psychological Association (Asociación Americana de Psicología) sobre capacitación profesional ha recomendado que se capacite a los psicólogos en administración. Esta es una recomendación importante porque de todos los profesionales de salud mental, los psicólogos han sido los menos inclinados hacia la administración, tanto en su capacitación como en sus normas profesionales.

Se dispone ahora de una pequeña, aunque creciente, cantidad de libros sobre la materia, y de varias disertaciones doctorales nuevas. La respuesta a la revista *Administration in Mental Health* ha sido muy entusiasta y constantemente se recibe un número mayor de manuscritos de gran calidad con miras a su publicación, lo que es una buena señal, ya que el volumen y la calidad de lo escrito sobre una especialidad es, a menudo, un índice importante de sus rasgos distintivos.

Se ha convocado un grupo nacional de estudio para examinar y recomendar orienta-

ciones futuras de los programas educacionales en administración de los servicios de salud mental. Y sobre todo, el autor ya no se siente como una prostituta en un monasterio cuando predica el evangelio de la administración en salud mental en los ambientes generalmente vírgenes de los departamentos de psicología y psiquiatría y en las escuelas de asistencia social. Cada día se advierte más la necesidad de los profesionales de salud mental de adquirir mayor experiencia en administración, y aparentemente, la función ejecutiva está haciéndose parte de su personalidad. Existe asimismo conciencia creciente de que la abdicación de la responsabilidad administrativa a aquellos menos dedicados a los valores de la salud mental puede llevar al triunfo de los procedimientos sobre los propósitos. Este es un fenómeno demasiado frecuente en la sociedad y puede retrasar considerablemente la vitalidad y el potencial de los programas de salud mental.

Malcolm Muggerridge ha dicho: "Siempre me ha interesado profundamente el lado administrativo del amor, que encuentro más ensimismador que sus aspectos puramente eróticos. Lo que Lady Chatterly y su amante hicieron en el bosque es, para mí, de interés solamente pasajero, comparado con la forma como llegaron allí, los planes que hicieron para refugiarse en caso de mal tiempo y para conseguir refrescos, cómo explicaron su ausencia, así como también si cualquiera de los dos podía recuperar gastos incidentales y cómo. Esta actitud no es, después de todo, tan irrazonable. La mayoría de los grandes generales ha admitido que planear campañas militares y ganar victorias en el campo es relativamente fácil comparado con la organización del transporte y las provisiones. 'Un ejército', dijo Napoleón en uno de sus comentarios más célebres, 'avanza sobre su estómago'. Y lo mismo hacen los amantes. Si las disposiciones administrativas fallan, la campaña que sigue no puede ser sino laboriosa y aún la victoria reporta poca satisfacción".

Aun cuando el autor confiesa interesarse



mucho más que el Sr. Muggerridge por lo que hicieron la buena señora y su amante en el bosque, la idea está bien enfocada. Llevando más lejos la analogía, el autor quisiera ver mayor intimidad entre la salud mental y la administración y aun cuando no puede prometer que este amorío será tan erótico o apasionante como el de Lady Chatterly, está seguro que será provechoso.

### Resumen

En estos últimos años el campo de la salud mental ha adquirido una mayor amplitud y complejidad, pero en materia de administración no se ha avanzado al mismo ritmo. A esta situación han contribuido dos problemas, ninguno de los cuales es insoluble. En primer lugar, las organizaciones de salud mental han sido administradas, en general, por profesionales de la salud mental con escasos conocimientos o formación administrativa, y en segundo lugar, con frecuencia no hemos sabido reconocer las circunstancias especiales con que se enfrentan los administradores en el campo de la salud mental.

Estas circunstancias especiales son muy numerosas. Por un lado, el financiamiento de los servicios de salud mental depende de fondos públicos y suelen estar sujetos a una serie de regulaciones gubernamentales. Por otro lado, las organizaciones de salud mental normalmente están dotadas de un personal multidisciplinario, profesional y muy autónomo, situación parecida a una marina con más almirantes que navíos. Asimismo, en materia de salud mental la transacción entre el terapeuta y el paciente es mucho más privada e íntima que en la mayoría de los demás campos; con frecuencia tenemos que tratar con pacientes muy necesitados de protección; nuestro "producto" es intangible y el éxito alcanzado no puede juzgarse con facilidad; resulta muy difícil definir los límites de este campo, y el estigma que acompaña a la utilización de los servicios de salud mental, junto con el problema de su carácter confidencial, vienen a complicar

aún más la tarea administrativa. Por último, y por sobre todo, es absolutamente indispensable que el administrador de salud mental reconozca la necesidad de crear y mantener una atmósfera de eficacia y esperanza en la organización.

Muchas de estas condiciones, consideradas individualmente, tienen sus equivalentes en otros campos, pero consideradas en conjunto distinguen la salud mental de todos los demás servicios humanos, aun los que están íntimamente relacionados. Por consiguiente, los programas académicos de administración de salud mental, para que resulten eficaces, deben reflejar estas condiciones, lo que supone el establecimiento de planes de estudios especializados y procedimientos de adiestramiento.

Beneficiaría también a estos programas una firme orientación hacia situaciones de la vida real y los problemas que se plantean a los administradores de salud mental. Esta instrucción exige un conocimiento mucho mayor de la labor que realizan estos administradores y de la que realizarán en el futuro, de lo contrario nuestros programas estarán indudablemente comprendidos en la definición de Einstein sobre la educación: "lo que queda después de olvidar lo que se aprendió en la escuela".

En la actualidad, los servicios de salud mental parecen tomar una orientación en el sentido siguiente: se observa una considerable ampliación del alcance y variedad de los servicios prestados y un aumento y mayor diversidad del personal. A los efectos de limitar las consecuencias adversas que suelen acompañar al crecimiento de una organización, las instituciones de salud están reorganizando y descentralizando cada vez más sus respectivos programas. Además, en los programas de salud mental se observa un gran interés por la complicada tecnología de la gestión administrativa; no cabe duda de que las computadoras ofrecen muchas posibilidades en el campo de la salud mental, aunque es difícil saber si responderán al pro-

greso que se les atribuye. Otros importantes aspectos son la importancia que viene recibiendo la continuidad de la atención de la salud mental y el hecho de que se espera que los servicios de salud mental colaboren más estrechamente con otros servicios de salud y humanos.

Por otro lado, parece que ha llegado la época de rendir cuentas, en función de una

responsabilidad legal y moral, así como de la creación de un sistema de sanciones en caso de negligencia o incumplimiento. Es todavía muy pronto para saber si el sistema previsto establecerá oportunamente una rigurosa rendición de cuentas; pero si en efecto ocurre así, se convertirá también en un importante factor en la administración de servicios de salud mental. □

#### REFERENCIAS

- (1) Levinson, D. y G. Klerman. The clinician-executive. *Administration in Mental Health*, Winter, 1972, págs. 52-67.
- (2) Jones, J. D., S. S. Robin y M. O. Wagenfeld. Rural mental health centers: Are they different? *Int J Mental Health* 3(2-3):77-92, 1974.
- (3) Wittington, H. G. Personnel management: People make programs. En: Feldman, S. (ed.), *The Administration of Mental Health Services*. Springfield, Illinois: Charles C Thomas, 1973.

#### Administration in mental health: Issues, problems and prospects (Summary)

The mental health field has grown larger and more complex in recent years, but this has not been equalled by increased administrative sophistication. Two problems, neither one irremediable, have contributed to this state of affairs. First, mental health organizations have generally been administered by mental health professionals with little administrative knowledge or training. And second, we have often failed to recognize the very special circumstances faced by administrators in the mental health field.

These special circumstances are legion. For one thing, mental health services depend on public funding and must often deal with a high degree of government regulation. For another, the typical staff in a mental health organization is multidisciplinary, professional, and highly autonomous—a bit like a Navy with more admirals than ships. Then too, the transaction between therapist and patient is much more private and intimate in mental health than in most other fields; we are often dealing with a highly dependent patient population; our product is intangible and the success achieved is hard to judge; the boundaries of the field are very hard to define; and the enduring public stigma associated with use of mental health services, combined with the problem of confidentiality, complicates the administrative task. Finally, on top of all this, it is absolutely essential that the mental health administrator understand the need to create and maintain an organizational climate of efficacy and hope.

Taken individually, many of these conditions have obvious counterparts in other fields; but taken as a group, they separate mental health from all the other human services, even ones that are closely related. To be effective, therefore, academic programs in mental health administration must reflect these conditions by developing specialized curricula and training procedures.

Such programs would also benefit from a strong orientation toward the real-life situations and problems faced by mental health administrators. Instruction of this kind requires a much broader understanding of what mental health administrators do now and will be doing tomorrow. But without this understanding our teaching programs will almost certainly qualify for Einstein's definition of education as "that which remains when one has forgotten everything he learned in school."

Right now, mental health services seem to be moving in the following directions: There is a considerable broadening in the scope and range of services provided and in the size and diversity of staffs. To limit the adverse effects so often associated with organizational growth, health agencies are increasingly reorganizing and decentralizing their programs. In addition, mental health programs have become heavily involved with sophisticated management technology; it is now very clear that computers have a great potential in mental health, though whether they will live up to their advance bill-

ing is hard to tell. Other important developments are the new emphasis on continuity of mental health care and the fact that mental health services are now expected to work much more closely with other health and human services.

In addition, the age of accountability seems nearly upon us, in terms of both a legal and

moral responsibility to be answerable and emergence of a system for imposing penalties in the event of default or noncompliance. It is much too early to tell whether any arrangement now envisaged will eventually create such an accountability with teeth; but if it does, this too will become a major factor in mental health services administration.

### Administração em saúde mental: Questões, problemas e perspectivas (Resumo)

Embora o campo da saúde mental haja adquirido maior amplitude e complexidade nos últimos anos, administrativamente seu progresso não foi o mesmo. Contribuíram para essa situação dois problemas, nenhum dos quais é insolúvel. Em primeiro lugar, as organizações de saúde mental têm sido administradas, em geral, por profissionais com escassos conhecimentos ou formação administrativa. Em segundo lugar, é comum não termos sabido reconhecer as circunstâncias muito especiais com que se defrontam os administradores no campo da saúde mental.

Numerosas são essas circunstâncias especiais. Por um lado, os serviços de saúde mental são financiados por recursos públicos e são frequentemente regidos por uma série de normas governamentais. Por outro, é típico que uma organização de saúde mental esteja dotada de pessoal multidisciplinar, profissional e altamente autônomo— à semelhança de uma Marinha com mais almirantes do que navios. Ademais, a transação entre terapeuta e paciente é também muito mais íntima e privada no campo da saúde mental do que nos demais; com frequência, tratamos de pacientes altamente dependentes; nosso produto é intangível e o sucesso alcançado é difícil de aferir; há dificuldade em definir as fronteiras desse campo; e, combinado com o problema de sua confidencialidade, o estigma público que acompanha a utilização de serviços de saúde mental complica a tarefa administrativa. Por último, e para coroar tudo isso, é absolutamente essencial que o administrador de saúde mental entenda a necessidade de criar e manter um clima de eficácia e esperança na organização.

Consideradas individualmente, muitas dessas condições têm equivalências óbvias em outros campos; mas tomadas em conjunto, distinguem a saúde mental de todos os demais serviços humanos, mesmo os que a ela se relacionem intimamente. Portanto, para serem eficazes, os programas acadêmicos de administração em saúde mental devem refletir essas condições

mediante a adoção de currículos especiais e de métodos de treinamento.

Benéfica para esses programas também seria a sua decidida orientação para situações da vida real e problemas enfrentados por administradores de saúde mental. Tal instrução requer uma compreensão muito maior do que fazem e farão esses administradores. Caso contrário, é quase certo que nossos programas de ensino se enquadrarão no que Einstein definia como educação: “aquilo que fica depois de esquecido o que se aprendeu na escola”.

No momento, os serviços de saúde mental parecem deslocar-se nos seguintes sentidos: observa-se uma considerável ampliação do alcance e da variedade dos serviços prestados, e da quantidade e diversidade de pessoal. Para limitar os efeitos adversos tantas vezes associados ao crescimento de uma organização, as instituições de saúde estão reorganizando e descentralizando cada vez mais os seus programas. Além disso, os programas de saúde mental passaram a adotar em grande escala a moderna tecnologia administrativa: hoje em dia, não há dúvida de que os computadores oferecem grandes possibilidades no campo da saúde mental, embora seja difícil dizer se corresponderão ao avanço que deles se espera. Outros aspectos importantes são a nova importância atribuída à continuidade do atendimento de saúde mental e o fato de agora se esperar que os respectivos serviços operem em colaboração muito mais estreita com os demais serviços sociais e de saúde.

Por outro lado, parece que se aproxima a época de prestar contas, em função de uma responsabilidade legal e moral, e de organizar um sistema de sanções em caso de negligência ou não cumprimento. Ainda é cedo para dizer se o sistema previsto acabará por criar a obrigação de uma rigorosa prestação de contas. Se assim o fizer, converter-se-á também em importante fator na administração de serviços de saúde mental.

## L'Administration dans le domaine de la Santé mentale: Difficultés, problèmes et perspectives (Résumé)

Ces dernières années, le domaine de la santé mentale s'est élargi et est devenu plus complexe, mais cette évolution ne s'est pas accompagnée d'un développement comparable des services administratifs. Deux phénomènes, auxquels on peut trouver des solutions, ont contribué à cet état de choses. Premièrement, les établissements de santé mentale sont, en règle générale, administrés par des spécialistes de la santé mentale dont la formation et les connaissances en matière administrative sont limitées. Deuxièmement, bien souvent nous ne nous sommes pas rendu compte des situations très particulières auxquelles les administrateurs sont confrontés dans le domaine de la santé mentale.

Ces situations particulières sont légion. D'une part, les services de santé mentale fonctionnent à l'aide de fonds publics et doivent se soumettre, à de nombreux égards, à la réglementation de la part des pouvoirs publics. D'autre part, le personnel d'un établissement de santé mentale est, en règle générale, un personnel pluridisciplinaire, professionnel et largement indépendant—un peu comme une marine dans laquelle il y a plus d'amiraux que de navires. Il y a également le fait que les rapports entre le thérapeute et le malade ont un caractère plus privé et plus intime en matière de santé mentale que dans la plupart des autres domaines; nous avons souvent affaire à des malades qui ont besoin de protection, le produit de notre activité est immatériel, et le succès obtenu est difficile à apprécier; les frontières du domaine sont malaisées à définir, et le sentiment d'opprobre qui, dans l'esprit du public, est encore associé au recours aux services de santé mentale, conjugué au problème du secret professionnel, complique la tâche de l'administrateur. Enfin, au-dessus de tout cela, il importe absolument que l'administrateur de santé mentale comprenne la nécessité de créer et d'entretenir un climat organisationnel d'efficacité et d'espoir.

Prises individuellement, ces difficultés, c'est évident, se retrouvent en grand nombre dans d'autres domaines, mais prises ensemble elles contribuent à séparer la santé mentale des autres services sociaux, même de ceux qui ont des rapports très étroits avec elle. Pour être efficace, donc, les programmes universitaires en

matière d'administration des services de santé mentale doivent tenir compte de ces difficultés et offrir une formation et des enseignements spécialisés.

Il y aurait également intérêt à ce que ces programmes soient nettement axés sur les situations et les problèmes concrets auxquels sont confrontés les administrateurs de santé mentale. Un enseignement de cette nature implique une connaissance plus large des tâches actuelles et futures de ces administrateurs. Faute de quoi, nos programmes d'enseignement répondront certainement à la définition qu'Einstein donnait de la culture, à savoir, "ce qui reste après qu'on a oublié tout ce qu'on a appris à l'école.

A l'heure actuelle, les services de santé mentale semblent s'engager dans les directions suivantes: La portée et l'étendue des services fournis s'élargissent considérablement, et il en est de même du nombre et de la diversité des agents du personnel. Pour limiter les effets néfastes dont s'accompagne si souvent la croissance des administrations, les organismes de santé réaménagent et décentralisent de plus en plus leurs programmes. En outre, les programmes de santé mentale font intervenir dans une large mesure les moyens et les techniques modernes de gestion, il est clair à l'heure actuelle que l'ordinateur a un rôle potentiel important à jouer dans le domaine de la santé mentale, bien qu'on ne sache pas si les fruits tiendront la promesse des fleurs. Un autre phénomène nouveau important, est l'accent qui est mis sur la continuité des soins et le fait que les services de santé mentale doivent maintenant travailler plus étroitement avec les autres services de santé et les autres services sociaux.

En outre, l'âge de la gestion responsable semble être arrivé, tant en ce qui concerne la responsabilité légale et morale d'avoir à rendre des comptes, que l'apparition d'un système qui impose des sanctions en cas de défaut ou de non exécution. Il est encore trop tôt pour dire si les dispositions qui sont actuellement envisagées aboutiront à l'adoption des principes de la gestion responsable, qui implique reddition de comptes; mais si cela se fait, ces principes joueront un rôle important dans l'administration des services de santé mentale.