Las colecciones de Documentos de Trabajo del CIDE representan un medio para difundir los avances de la labor de investigación, y para permitir que los autores reciban comentarios antes de su publicación definitiva. Se agradecerá que los comentarios se hagan llegar directamente al (los) autor(es).❖ D.R. © 1997, Centro de Investigación y Docencia Económicas, A. C., carretera México-Toluca 3655 (km. 16.5), Lomas de Santa Fe, 01210 México, D. F., tel. 727-9800, fax: 292-1304 y 570-4277. ❖ Producción a cargo del (los) autor(es), por lo que tanto el contenido como el estilo y la redacción son responsabilidad exclusiva suya.

CIDE

NÚMERO 18

Myriam Cardozo Brum

FORMACIÓN ADMINISTRATIVA DE RECURSOS HUMANOS PARA LA DESCENTRALIZACIÓN EN SALUD

Introducción

Uno de los grandes problemas de los estados descentralizados para asumir las funciones delegadas por el proceso político-administrativo de la descentralización de servicios de salud es no contar con recursos humanos capacitados en áreas administrativas, ya que los puestos directivos de nivel estratégico y táctico generalmente quedan en manos de médicos clínicos, situación que no fue suficientemente prevista al tomarse las decisiones correspondientes (Cardozo, 1993). Sin embargo, se carece de un diagnóstico adecuado de las necesidades de formación por entidad federativa, ya que no se ha sistematizado la información correspondiente a la oferta de programas de formación, capacitación y actualización (véase el anexo 1: Glosario de términos) en el área y existen muy pocos trabajos que analicen si éstos cubren los requerimientos del sector.

El presente artículo presenta los resultados de una primera aproximación que pretende explorar este campo tan poco estudiado y con potenciales problemas de diagnóstico importantes, consciente de que amerita una investigación más profunda para poder fundamentar completamente las propuestas que el análisis crítico de la información disponible en la actualidad sugiere en relación con la probable reorientación de programas, su distribución geográfica y de responsabilidades institucionales.

A la fecha de la presente publicación se cuenta ya con el apoyo financiero del Centro Latinoamericano de Administración para el Desarrollo (CLAD), con sede en Caracas, Venezuela, el cual servirá para profundizar en los temas que aquí se esbozan.

Problemática del administrador público de la salud

Coincido con la propuesta de Paulo Motta (OPS-OMS, 1985) de ubicar la problemática del administrador público de la salud no sólo en un marco microorganizacional, en prosecución de mayor eficiencia y eficacia, sino en el contexto social amplio, en búsqueda de un mayor impacto o efectividad. Motta plantea que el gerente público enfrenta el dilema de querer cumplir los objetivos de la comunidad y de mostrar resultados de la misma forma que los dirigentes de la iniciativa privada, pero, además de padecer la escasez de recursos propia de la crisis, carece de autonomía y control sobre los medios que se le asignan y tiene la obligación de rendir cuentas sobre su gestión, lo que lo enfrenta a un mayor formalismo burocrático. Estos problemas no han sido revertidos por el proceso descentralizador ya que, en 1989, 75.09% de los recursos provenía de fuentes federales administradas centralmente (Cardozo, 1993). Motta presenta también una descripción de los problemas observados por los dirigentes del sector salud, entre los que se cita la falta de oportunidades razonables de capacitación y desarrollo gerencial. Los programas que deberán llenar este vacío tendrán que formar un administrador que combine la capacidad gerencial y el compromiso social. La primera implica asumir una visión estratégica del

futuro, desarrollar habilidades para conducir una organización mediante procesos de adaptación y transformación del ambiente basados en continuas innovaciones, actualización de conceptos y tecnología administrativa, habilidades interpersonales y grupales para la dirección del proceso psicosocial de la organización, etc. El compromiso social implica una formación de valores, cultura y desarrollo de sensibilidad para percibir las demandas y, más aún, las necesidades de la población que permitan formular y/o aplicar políticas.

Bernardo Kliksberg complementa este planteo al señalar que existen mitos que obstaculizan el accionar del gerente social, tales como: *1)* "La teoría del derrame", que supone que trabajar en dirección al desarrollo económico, medido por los criterios tradicionales (producto bruto total y per cápita, etc.), producirá efectos que se traducirán en bienestar de la sociedad en su conjunto; *2)* las críticas al gasto social que se supone estaría mejor invertido en otras áreas; *3)* la ineficiencia congénita de la gerencia social, y *4)* la visión meramente burocrática de la gestión social que supone una ejecución mecánica de la política y desconoce los conflictos que genera, la lucha por la asignación de recursos, las negociaciones, etc., que se producen durante esta etapa. Kliksberg presenta ejemplos empíricos que muestran, en América Latina, resultados opuestos a estos mitos o, al menos, la total ausencia de investigación científica que demuestre su veracidad.

Con base en lo anterior, plantea que difícilmente habrá progresos en lo social si no se articulan la política económica y la social, si no se cambian los mecanismos tradicionales y paternalistas de definición vertical, de arriba a abajo, de los programas sociales para dar cabida a la participación de la población, y si no se organiza el conjunto de instituciones que compone el sector público social como lo está haciendo el sector público económico.

La superación de estos problemas implica la búsqueda de modelos organizacionales no convencionales de carácter descentralizado, con alta flexibilidad y participación social, fundamentalmente a nivel municipal. El gerente social que debe desempeñarse en este contexto no es el médico en salud o el maestro en educación, ni tampoco el administrador que cree que todo se resuelve si se manejan las estructuras burocrático-formales al margen de los propios problemas sociales mismos y las presiones políticas. Kliksberg retoma a Denis Rondinelli (1983) al afirmar que en el campo social la gerencia no pasa por un diseño previo y una acción posterior, sino que ambos deben fusionarse continuamente. Es una gerencia totalmente adaptativa que requiere cambios importantes en las estructuras mentales básicas del gerente, como la sustitución de las proyecciones de datos del pasado hacia el futuro por una verdadera prospectiva que recupere la presentación de hechos imprevistos y sea capaz de pensar en términos de escenarios múltiples y tenga respuestas para cada caso. Además, se necesita que el gerente social tenga una alta sensibilidad ante las necesidades de la comunidad tal como ella las percibe. Estos dos rangos de su perfil coinciden con los planteados por Motta.

Ruelas *et al.* (1990-1991) también han realizado importantes trabajos para detectar los problemas específicos de los administradores del sector salud en el ámbito hospitalario, tanto público como privado, y han revelado que los médicos que ocupan cargos

directivos enfrentan problemas no comunes a otros tipos de directivos. Entre ellos se encuentran:

a) Los perceptuales, consecuencia de un entrenamiento fundamentalmente clínico que no coincide con las expectativas que se tienen de un directivo.

b) Los vinculados a tareas en que se requieren conocimientos y técnicas administrativas.

c) Los estructurales, o sea los relativos al diseño organizacional en que se mueven.

Estas necesidades en el área administrativa pueden ser detectadas por las mismas instituciones, los funcionarios en su práctica o los usuarios de servicios.

La insuficiente formación administrativa de los médicos, la valoración que hacen de la capacitación clínica como superior a la gerencial, las rígidas características de su formación de pregrado, la falta de tiempo de quienes ocupan puestos importantes en las jerarquías hospitalarias, los recursos financieros cada día más escasos en las instituciones, la poca pertinencia de los programas de formación ofrecidos, etc., son algunas de las razones que conducen a Ruelas y otros investigadores a conclusiones como las que a continuación se resumen, y que están enfocadas hacia el diseño de programas educativos:

1) Es necesaria una educación pertinente en relación con las necesidades de los médicos directivos, según edades y niveles jerárquicos, y una política congruente de promoción de los mismos de acuerdo con su capacidad gerencial y no con su capacidad clínica.

2) Es indispensable incrementar el acceso a la formación en administración hospitalaria, mediante el diseño de programas en el área que sean competitivos frente a los de actualización clínica.

3) Es fundamental demostrar el efecto de la educación en administración en el desempeño de los médicos directivos para legitimar esta disciplina de estudio.

4) En caso de no presentarse un efecto positivo en el punto anterior, deberán cuestionarse los programas vigentes y proceder a su rediseño.

5) Redefinir los cursos cortos de administración con una verdadera estrategia de educación continua que los articule y permita avanzar progresivamente en el conocimiento.

Otra de las discusiones que se plantean en este trabajo se relaciona, fundamentalmente, con la conveniencia de brindar a los médicos directivos una formación administrativa a través de posgrados o de programas articulados de educación continua. Sin descartar los primeros para aquellos médicos jóvenes que se interesan en lograr una sólida formación en el área, me inclino a pensar que para los que ya accedieron a un puesto directivo es fundamental diseñar programas de educación continua accesibles en términos de distancias y tiempos (recurso muy escaso en este tipo de profesionales) que presenten una progresión lógica de adquisición de conocimientos y se articulen a partir de problemas de su práctica cotidiana, para vincular así los aspectos asistenciales, docentes y de investigación planteados por López-Reyes (1988).

También existe una discusión teórica entre los que postulan que la racionalidad administrativa moderna de las instituciones públicas de los países desarrollados puede ser transferida a un medio más tradicional y los que niegan esta posibilidad por razones culturales. En el trabajo se asume una posición intermedia de adaptación a las condiciones locales, que debe ser realizada por el capacitador y no dejada a la voluntad y posibilidades del capacitado.

Motta también plantea que los docentes de los programas dirigidos a enfrentar esta problemática deben dominar el conocimiento actualizado, teórico y aplicado, tener compromiso social, capacidad crítica y creativa y habilidad pedagógica. Esta última implica el diseño innovador de programas, la elaboración y/o utilización de material didáctico ad hoc (audiovisuales, estudios de casos, juegos de simulación, etc.) y la aplicación de la técnica didáctica adecuada (clase expositiva, seminarios de discusión, talleres de solución de problemas, etc.). Las capacidades que deberán desarrollar (analítica, de juicio, de decisión, de liderazgo y de negociación) se lograrán con una formación interdisciplinaria.

A pesar de los importantes avances realizados en los trabajos anteriores, hay que reconocer que éstos son insuficientes para conocer la problemática concreta en los estados descentralizados mexicanos y, fundamentalmente, en las instituciones de salud no hospitalarias dedicadas a planear, coordinar, normar, controlar y evaluar.

Necesidades de formación, capacitación y actualización administrativas

Sobre la necesidad de mayores conocimientos administrativos o gerenciales, como se ha denominado en algunos trabajos con el objetivo de resaltar los aspectos de toma de decisiones (OPS, 1985), en el personal estratégico y táctico del sector salud, existen muy pocos trabajos y bastante consenso. La inexistencia de un diagnóstico adecuado llevó al grupo que diseñó la maestría en Ciencias en Organización y Dirección de Sistemas de Salud (Palencia y otros, 1987) del Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) a proponer una medición indirecta de las necesidades de formación administrativa a partir de la cuantificación de los puestos directivos de los tres niveles jerárquicos más altos de las instituciones de salud, tanto normativas como operativas (3 528 plazas), y a compararlo con la oferta de los cinco programas que estaban vigentes hasta 1986 y con cuatro más que existieron durante muy breve tiempo a partir de 1961. Se trata, pues, de una aproximación de carácter muy general. Un trabajo similar, realizado con base en la estructura actual de los niveles centrales y la máxima autoridad de los órganos operativos, arroja para los 14 estados descentralizados un total de 857 puestos directivos (cuadro 1). Restaría agregar los demás directivos de los órganos operativos.

El Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social (CIESS, 1992) también advierte acerca de la realización de encuestas sobre necesidades educativas en su informe anual, pero no incluye sus resultados. De todas formas, su utilidad sería fundamentalmente metodológica, ya que ellos la aplican con personal diferente del que nos interesa (funcionarios de seguridad social mexicanos y latinoamericanos).

Cuadro 1
Puestos directivos de estados descentralizados

Estado	*Director General*	*Director de Área*	*Subdirector*	*Jefe de Departamento*	*Total*
Aguascalientes	1	4	7	33	45
Baja California Sur	1	4	7	26	38
Colima	1	4	10	35	50
Guanajuato	1	4	18	39	62
Guerrero	1	4	23	43	71
Jalisco	1	4	21	44	70
México	1	5	43	109	158
Morelos	1	4	13	29	47
Nuevo León	1	4	14	40	59
Querétaro	1	4	11	30	46
Quintana Roo	1	4	7	29	41
Sonora	1	4	25	36	66
Tabasco	1	6	9	45	61
Tlaxcala	1	6	11	25	43
Total	*14*	*61*	*219*	*563*	*857*

FUENTE: Estructura aprobada por la SPP en cada uno de los estados citados.

Otro diagnóstico de necesidades en el área de nuestro interés fue realizado en 1992 por el Instituto Nacional de Administración Pública (INAP), en este caso dirigido a personal del sector salud del nivel central, no de los estados, para definir los cursos que se habrán de brindar por convenio con la Secretaría de Salud (SS).

En 1988, el Centro de Capacitación y Desarrollo (Cecade) de la SS elaboró un sistema de diagnóstico de necesidades de capacitación y actualización que comenzó a aplicarse, aunque con modificaciones, en 1990 y que se mantiene hasta la fecha, el cual constituye el único insumo de este tipo de que se tiene conocimiento.

Se trata de un cuestionario que se aplica anualmente a todos los trabajadores a nivel estatal y central, sin carácter de obligatorio. Esta última característica disminuye su representatividad, pues no se trata de un muestreo aleatorio sino de respuestas más o menos voluntarias que corresponden probablemente a los funcionarios más motivados y con cargas de trabajo no excesivas. El cuestionario pregunta exclusivamente por las necesidades de capacitación percibidas en el trabajo desarrollado por el propio encuestado, sin proponerle listados de temas, y no prevé recoger opiniones sobre las necesidades del superior inmediato o de sus subordinados. Finalmente, el Cecade concentra la información sobre los cinco cursos más solicitados en cada puesto y el número de demandas para cada tema, y retroalimenta a cada estado con la recomendación de los cursos que deberán desarrollarse, lo que queda en manos del jefe estatal de

Cuadro 2
Cursos con mayor demanda nacional según puestos

Puesto	*Número de personas que respondieron el cuestionario*	*Tema solicitado*	*Número de demandas**
Director	141	Administración	60
		Administración hospitalaria	59
Director de área	18	Computación	7
		Administración de servicios de salud	6
		Relaciones humanas	4
		Investigación	3
		Proyecto de unidades hospitalarias	3
Director de Hospital	26	Introducción a la salud pública	16
		Introducción a la computación médica	16
Director de Centro de Salud	16	Salud pública	12
		Administración de servicios de salud	3
Jefe de Departamento	513	Relaciones humanas	176
		Computación	130
		Administración de personal	78
		Toma de decisiones	59
		Organización del trabajo	52

FUENTE: Cecade/SS, 1993, *Concentrado nacional de detección de necesidades de capacitación para el desempeño 1993*, t. III, abril.

* Este número de demandas corresponde al total de solicitudes de todo el personal, no sólo de los puestos indicados en la primera columna.

enseñanza. Este último informa trimestralmente sobre el programa desarrollado. En relación con el nivel central en el DF, el Cecade se encarga de organizar el programa de capacitación. De acuerdo con la información de necesidades recogida durante un año, se organizan los programas del siguiente (Cecade, 1993).

Lamentablemente, el Cecade no tiene a disposición del público ni de los investigadores la información detallada del diagnóstico; sin embargo, a continuación se presenta el brevísimo resumen al que pudo accederse.

A nivel nacional, y de acuerdo con los puestos y el área que nos interesa, los

resultados de 1992 se sintetizan en el cuadro 2. Si eligiéramos aquellos cursos demandados por lo menos por 30% de los ocupantes del puesto que respondieron el cuestionario, tendríamos que las necesidades más sentidas son:

1) Administración en general y administración hospitalaria para directores.
2) Computación y administración de servicios de salud para directores de área.
3) Salud pública (administración, epidemiología y ciencias sociales) para directores de centros de salud.
4) Introducción a la salud pública e introducción a la computación para directores de hospitales.
5) Relaciones humanas para jefes de departamento.

Al fundir las demandas anteriores en cinco cursos (Administración General, Administración de Servicios de Salud, incluidos Hospitales, Computación, Salud Pública y Relaciones Humanas), quedarían resueltas las dos demandas más fuertes de cada puesto e incluso la tercera de directores de área. Entre estos cinco cursos, dos son absolutamente administrativos; Salud Pública puede incluir aproximadamente 30% de temas administrativos en su currículum; Relaciones Humanas incluye aspectos psicológicos que van más allá de la mera administración de personal, y Computación puede servir tanto para apoyar tareas administrativas como médicas o de investigación.

Si se agregan los resultados de la encuesta anterior por estados y puestos, puede hacerse el diagnóstico de necesidades exclusivamente para los 14 estados descentralizados (véase el cuadro 3).

Si en el nivel de directores se incluyen también a los subdirectores (que no aparecen explícitamente, pero que sólo habiéndolos sumado se pudo obtener un volumen de respuesta como el informado) se conseguiría una representatividad de 37% en el nivel de directores, de 0.02% en directores de área y de 21% en jefes de departamento (véase el cuadro 1). Es evidente que, al no tratarse de una muestra aleatoria, la representatividad de los porcentajes señalados es baja para un censo (casi nula en el nivel de directores de área) pero es, en definitiva, la única información disponible.

Toma de Decisiones resulta ser el único curso solicitado por los tres niveles, seguido de Administración General, Administración del Tiempo y Relaciones Humanas. Una propuesta que satisfaciera estas demandas podría conformarse con: Administración General (incluidas Organización Administrativa, Administración por Objetivos y *Greed* Gerencial), Administración Pública y de Hospitales, Habilidades Directivas (con contenidos de Relaciones Humanas, Administración del Tiempo y un fuerte componente de Toma de Decisiones) y Computación. Como puede verse, los cursos de Administración General y Relaciones Humanas coinciden con los requeridos a nivel nacional, pero los otros dos parecen responder a necesidades propias de los estados descentralizados, como pueden ser el empleo más eficiente del tiempo y el desarrollo de habilidades de toma de decisiones, ambos posibles consecuencias de las nuevas funciones asumidas.

Las demandas anteriores están especialmente relacionadas con la educación

Cuadro 3
Cursos con mayor demanda en los estados descentralizados según puestos

Puesto	*Número de personas que respondieron el cuestionario*	*Tema solicitado*
Directores	87	Administración de hospitales Administración general Administración por objetivos Toma de decisiones Administración de personal Administración del tiempo
Director de Área	1	Relaciones humanas Greed gerencial Administración general Toma de decisiones Organización administrativa
Jefes de Departamento	119	Toma de decisiones Computación Administración del tiempo Relaciones humanas Administración pública

FUENTE: Cecade/SS, 1993, *Concentrado nacional de detección de necesidades de capacitación para el desempeño 1993*, t. III, abril.

continua, pero se carece de un diagnóstico similar relativo a las necesidades de programas de posgrado vinculados al nivel actual de conocimientos administrativos que poseen los ocupantes de los puestos directivos.

Prospectiva de la educación en administración de la salud

En el área de salud se han realizado diversos ejercicios de prospectiva con la intención de definir escenarios futuros posibles y/o deseables. Entre ellos, el INSP llevó a cabo uno especialmente dirigido a la redefinición de sus programas, de 1987 a 1990 (Cardozo, Jarillo y Hernández, 1992). En él participaron aproximadamente doscientas personas de nivel estratégico (desde subsecretario y oficial mayor) y táctico del área normativa y aplicativa de la SS, IMSS, ISSSTE, DIF, etc.; docentes-investigadores del mismo INSP, universidades y centros de investigación y docencia en el tema, alumnos y ex alumnos del INSP.

Dos fueron los escenarios dinámicos para el año 2005 que contaron con mayor aprobación de los expertos consultados. Se pueden caracterizar brevemente como sigue:

1) Un escenario con fuerte presencia del Estado en los servicios de salud como medio para reforzar su legitimación social y política ante la sociedad mexicana caracterizada, en el periodo 1988-1990, por la búsqueda de la eficiencia en la utilización de los recursos; complementada en 1991-1995 por la generación de formas autogestivas de proporcionar servicios a los amplios sectores de la población que no pueden acceder a la atención privada; en 1996-2000, por un aumento de servicios sanitarios básicos y, en 2001-2005 por la recuperación del gasto público, especialmente el dirigido a la atención primaria.

2) Otro escenario, menos probable y deseable, con características similares al anterior hasta el año 2000, pero que incrementa posteriormente la atención médica privada y la participación de la población en la autogestión en salud, y en donde el Estado sólo conserva la rectoría del proceso y la fuerza dentro de la oferta directa de servicios de salud.

En el marco de los escenarios precedentes, se consultó a los expertos sobre los programas prioritarios de acuerdo con las necesidades esperadas en los contextos anteriores. Los resultados se resumen de la siguiente manera:

En el primer escenario, las áreas de formación siguen el siguiente orden: *1º)* salud ambiental, *2º)* epidemiología, *3º)* salud pública en general, *4º)* administración en salud, *5º)* salud mental y *6º)* otras áreas afines a la salud pública. El campo profesional que se privilegia es el servicio frente a la investigación y la docencia.

En el segundo escenario, el periodo diferencial (2001-2005) presenta al área de administración en salud en segundo lugar, después de salud ambiental, y se mantiene la importancia del servicio, ahora seguido por la docencia y, finalmente, por la investigación.

La preponderancia del servicio sugiere la conveniencia de diseñar programas de especialidad, con orientación fundamentalmente técnica, de un año de duración, con opción de continuar los estudios un año más, de manera que puedan obtener una maestría quienes se interesen, y puedan completar así sus conocimientos en lo conceptual-metodológico. Otra opción es planear módulos de educación continua secuenciados que permitan establecer equivalencias con la especialidad.

De la anterior priorización de programas se deduce que los programas de administración en salud tendrán una gran importancia en los próximos años (entre 14 y 18% del total), lo que refuerza aún más el diagnóstico actual de necesidades de formación en el área.

Oferta de programas de formación administrativa para la salud

En México, la formación administrativa dirigida al sector salud se brinda a través de programas de posgrados, fundamentalmente maestrías. También existen algunos programas de formación de carácter general, por ejemplo en administración pública, que incluyen en su currículum aspectos específicos del sector salud. El número de estos programas y de sus egresados es muy limitado si lo comparamos con las necesidades detectadas.

Cuadro 4
Programas de posgrado desaparecidos en áreas administrativas para la salud (1961-1991)

	Área	*Nivel académico*	*Institución que lo ofreció*	*Año de creación*	*Año de desaparición*
1.	Administración de Hospitales y de la Atención Médica	Especialidad	SSA-UNAM (con apoyo de la Fundación Kellogg)	1961	1963
2.	Administración de Hospitales	Especialidad	Universidad Juárez del estado de Durango	1980	1982
3.	Administración de Servicios de Salud	Maestría	ISSSTE	1981	1981
4.	Administración de Salud Pública	Maestría	ITESM	1983	1983
5.	Administración de la Atención a la Salud	Maestría	Instituto de Desarrollo Directivo AC	1983	Posterior a 1987
6.	Administración de la Atención Médica	Especialidad	Universidad Autónoma de Guadalajara	1983	Posterior a 1987

FUENTES: M. Palencia, E. Ruelas y G. Alvear, 1987, "La enseñanza en México de la administración de servicios de salud", *Revista de Administración Pública*, México, INAP, núms. 69-70; ANUIES, 1991, *Catálogo de posgrados 1990-1991*, México, mayo.

En cuanto al primer grupo de programas mencionados, puede decirse que su necesidad específica nació en la década de los sesenta, cuando se conformaron, en el área de la salud pública, dos grandes disciplinas de estudio: Administración y Epidemiología.

Si seguimos a Palencia, Ruelas y Alvear (1987) y si actualizamos la información de acuerdo con el catálogo de la Asociación Nacional de Universidades e Instituciones de Enseñanza Superior (ANUIES, 1991), encontramos que entre 1961 y 1987 se crearon y desaparecieron seis programas en el área (cuadro 4). Los autores del primer documento destacaban que, a la fecha de su trabajo, sólo subsistían cinco de los primeros nueve programas creados en México, y que los programas desaparecidos tuvieron una duración promedio de uno a dos años.

Con base en las mismas fuentes, en el cuadro 5 se presentan los 12 programas vigentes en la actualidad. A éstos pueden agregarse otros tres con temas específicos de administración (Finanzas, Recursos Humanos y Mercadotecnia), ofrecidos en el área de ciencias de la salud de la Universidad Autónoma de Ciudad Juárez; dos programas con algún contenido de administración pero dirigidos fundamentalmente a la investigación de servicios de salud, por la Universidad Nacional Autónoma de México (Escuela Nacional de Estudios Profesionales de Iztacala); un programa de maestría en

Cuadro 5
Programas de posgrado en áreas administrativas para la salud (1990-1991)

	Área	*Nivel académico*	*Institución que lo ofrece*	*Año de creación*
1.	Administración de Hospitales	Maestría hasta 1987, luego especialidad	INSP	1963
2.	Administración de la Atención Médica y de Hospitales	Maestría	UNAM (Fac. Cont. y Adm.)	1976
3.	Administración de la Atención Médica y de Hospitales	Maestría	UA Colima (Fac. Cont. y Adm.)	1983
4.	Organización y Dirección de Sistemas de Salud	Maestría en ciencias	INSP	1986
5.	Salud Pública con énfasis en Administración de Servicios de Salud	Maestría	UA Baja California (Ensenada)	?
6.	Administración de Instituciones de Salud	Especialidad	U. la Salle AC (Dir. de Estudios de Posgrado e Investigación)	?
7.	Salud Pública con especialización en Administración de Servicios de Salud	Maestría	INSP	1992
8.	Administración de servicios hospitalarios de enfermería	Especialidad	UA de Guadalajara (Fac. de Medicina)	?
9.	Administración de servicios de enfermería	Especialidad	UA de Tamaulipas (Fac. de Enfermería)	?
10.	Administración en enfermería	Especialidad	U. de Guadalajara (Esc. de Graduados)	?
11.	Administración de servicios de enfermería	Maestría	U. de Nuevo León (Fac. de Enfermería)	?
12.	Administración de servicios de enfermería	Especialidad	UA de Baja California (Esc. de Enfermería)	?

FUENTES: M. Palencia, E. Ruelas y G. Alvear, 1987, "La enseñanza en México de la administración de servicios de salud", *Revista de Administración Pública*, México, INAP, núms. 69-70; ANUIES, 1991, *Catálogo de posgrados 1990-1991*, México, mayo.

Medicina Social centrado en políticas de salud, por la Universidad Autónoma Metropolitana (Plantel Xochimilco), y varios programas de maestría en Salud Pública y de especialidad en Enfermería con contenidos de administración (Universidad de Guadalajara, Universidad Autónoma de Guadalajara, Universidad Autónoma de Baja California, Universidad Autónoma del Estado de México, Universidad del Ejército y la Fuerza Aérea, Universidad Cristóbal Colón de Veracruz, Instituto Nacional de Salud Pública en Morelos, etcétera).

Cuadro 6
Concentración nacional de la población estudiantil de especialidad por programa
1991

Programa	*Primer ingreso*	*Primer ingreso y reingreso*			*Egresados 1990*
		Hombres	*Mujeres*	*Total*	
Administración de Hospitales	0	4	3	7	28
Administración de Servicios de Enfermería	58	3	55	58	18
Enfermería: Administración de Servicios	0	0	16	16	0
Salud Pública	20	81	61	142	83
Enfermería en Salud Pública	9	0	22	22	20
Administración Pública	0	10	11	21	0
Administración Pública Estatal	46	27	19	46	6
Administración	0	10	3	13	7
Total global	133	135	190	325	162
Promedio de los 8 programas	17	17	24	41	20
Total de los programas específicos de administración en salud	58	7	74	81	46
Promedio de los 3 programas anteriores	7	1	10	27	6
Total de los programas con un promedio de 30% de contenidos en salud	29	81	83	164	103
Promedio de los 2 programas anteriores	15	41	42	82	52
Total de los programas en administración que podrían tener alguna referencia a salud	46	47	33	80	13
Promedio de los 3 programas anteriores	15	16	11	27	4

FUENTE: Organizado a partir de ANUIES, *Anuario estadístico: posgrado 1991*, México.

Teniendo en cuenta el poco contenido en temas de administración de los programas inmediatos anteriores, nos encontramos con un inventario actualizado de siete programas de maestría, uno de ellos dirigido solamente a personal de enfermería, y cinco de especialidad, cuatro de ellos exclusivos también de enfermería. Si consideramos además que el personal de enfermería difícilmente ocupa puestos directivos más allá del nivel táctico en su área, sólo quedan siete programas a nivel nacional que pueden colaborar en la formación de todo el personal estratégico y de casi todo el personal táctico de las instituciones de salud. Cinco de los doce programas anteriores se desarrollan en la capital del país.

Adicionalmente a los programas planteados, existe un conjunto de programas en áreas administrativas y afines, no necesariamente referidos a salud, que convendría investigar para ver si contemplan algún contenido al respecto, como sucede con la maestría en Administración Pública del Centro de Investigación y Docencia Económi-

Cuadro 7
Concentración nacional de la población estudiantil de maestría por programa 1991

Programa	*Primer ingreso*	*Hombres*	*Mujeres*	*Total*	*Egresados 1990*
Administración de la Atención Médica en Hospitales	24	15	21	36	1
Ciencias en Organización y Atención a la Salud	0	5	2	7	11
Enfermería: Administración de Servicios	15	1	27	28	0
Salud Pública	53	68	64	132	80
Investigación de Servicios de Salud	3	9	9	18	0
Economía y Administración Pública	75	208	84	292	49
Administración Pública	9	7	2	9	5
Política Pública	7	11	3	14	4
Estudios Regionales	7	14	11	25	5
Estudios Rurales	0	7	1	8	0
Desarrollo Regional	56	41	22	63	39
Desarrollo Rural	29	79	23	102	47
Planificación del Desarrollo Regional	0	12	2	14	0
Planificación y Desarrollo	0	10	5	15	0
Administración	1 074	3 287	1 165	4 452	818
Toma de Decisiones	8	61	17	78	5
Valuación	0	17	0	17	10
Desarrollo Económico	7	12	8	20	6
Ciencias de la Computación	37	57	12	69	11
Computación	106	276	71	347	8
Computación y Sistemas de Información	4	17	7	24	6
Informática	17	47	7	54	7
Informática (Sistemas de Información)	0	11	3	14	0
Informática Administrativa	7	21	13	34	0
Sistemas de Computación Administrativa	7	12	5	17	0
Total global	*1 545*	*4 305*	*1 584*	*5 889*	*1 112*

Cuadro 7
Conclusión

Programa	*Primer ingreso*	*Hombres*	*Mujeres*	*Total*	*Egresados 1990*
Promedio de los 26 programas	59	166	61	280	43
Total de los programas específicos de administración en salud	39	21	50	71	12
Promedio de los 3 programas anteriores	13	7	17	27	4
Total de los programas con un promedio de 30% de contenidos en salud	56	77	73	150	80
Promedio de los 2 programas anteriores	28	39	37	75	40
Total de los programas en administración, computación, etc., que podrían tener aplicaciones en salud	1 450	4 207	1 461	5 668	1 020
Promedio de los 20 programas anteriores	73	210	73	283	51

FUENTE: Organizado a partir de ANUIES, *Anuario estadístico: posgrado 1991*, México.

cas (CIDE), a partir de la generación 1991-1993. Según la ANUIES, en 1991 este conjunto constaba de 17 maestrías en Administración Pública y temas afines, tres especialidades en las mismas disciplinas y seis maestrías en Desarrollo Regional o Municipal, de las cuales nueve funcionaron en el Distrito Federal. Aunque es imprescindible revisar los contenidos curriculares y la formación y/o institución en que laboran los participantes, la hipótesis de trabajo es que el posible contenido referido a salud es absolutamente marginal.

Para tener una idea más clara del grado de utilización que se hace de los programas antes referidos, en su anuario estadístico la ANUIES nos brinda información sobre la concentración nacional de la población estudiantil por niveles y programas para 1991. En los cuadros 6 y 7 se resume la información relativa a Administración de la Salud, Administración en General, Administración Pública, Salud Pública, Computación y Sistemas, Planeación y Desarrollo Regional y otras disciplinas afines.

Como puede verse, el promedio de ingresos y egresos específicos de programas de especialización en administración en salud es irrisorio: 7 personas ingresaron en 1991 y 6 egresaron en 1990. Si agregamos los programas en que se estima existe 30% de contenidos administrativos, tenemos 15 nuevos ingresos y 52 egresos para las

Cuadro 8
Egresados de programas con formación administrativa en salud, 1990

	Número de egresados		*Contenido de los programas*	*Contenido administrativo*	*Formación administrativa en salud*	
	Nivel especialidad	*Nivel maestría*			*Nivel especialidad*	*Nivel maestría*
	46		Específicos	100%	46	
		12	Específicos	100%		12
	103		Afines en salud	30%	31	
		80	Afines en salud	30%		24
	13		Adm. no específica	5%	1	
		1 020	Adm. no específica	5%		51
Totales	*162*	*1 112*			*78*	*87*

FUENTE: Elaborado a partir de ANUIES, *Anuario estadístico: posgrado 1991*, México.

mismas fechas. Aún podrían agregarse 15 ingresos y 4 egresos de programas en los que se presume una formación aplicada o aplicable a la salud de 5 por ciento.

Esto nos deja con una formación en el nivel de especialización para 1990 equivalente a 78 personas (véase el cuadro 8).

En programas de maestría, un análisis similar al anterior arroja un promedio de 13 ingresos y 4 egresos en programas específicos, 28 ingresos y 40 egresos en programas afines a la salud, y 73 ingresos y 51 egresos en los de administración no dedicados especialmente a salud.

La formación lograda dentro de estos programas para 1990 sería equivalente a 87 personas (véase el cuadro 8).

Del análisis anterior se desprende que existe un número muy bajo de egresados del total de la formación, dadas las necesidades supuestas a nivel nacional, y para los programas de Administración en Salud y las especialidades en administración no específicas, un promedio de egresados muy limitado por programa, con el consecuente alto costo con respecto a su eficiencia terminal.

La ANUIES también informa sobre el personal docente disponible por institución y escuela o facultad en 1991. En el cuadro 9 se resume la información correspondiente a los programas vinculados a administración en salud. En general, es bastante aceptado que un docente de posgrado también debe investigar y, si es posible, realizar actividades de servicio para estar actualizado y apegado a la evolución de la realidad respecto de la cual ejerce su enseñanza. Si aceptamos este principio, un programa de excelencia académica requiere de un alto porcentaje de docentes de tiempo completo, de algunos de medio tiempo y de una cantidad muy pequeña de docentes por hora. Del análisis del cuadro 4 se desprende que estas condiciones sólo se presentan en forma mínima en la Universidad Autónoma de Guadalajara, en la Escuela de Salud Pública de México (ESPM) y en la Universidad Autónoma Metropolitana, ya que el promedio general de

Cuadro 9
Personal docente por institución y escuelas o facultades con programas de administración en salud, 1991

Universidad y escuela, facultad o división	*Personal docente*			
	Tiempo completo	*Medio tiempo*	*Por horas*	*Total*
1. Universidad de Colima: Facultad de Contaduría y Administración (imparte 3 programas)	0	0	15	15
2. Universidad Autónoma de Ciudad Juárez: Instituto de Ciencias Sociales y Administración (4 programas)	7	5	5	17
3. Universidad Autónoma de Guadalajara: Facultad de Medicina (20 programas)	85	2	14	101
4. Universidad Autónoma de Tamaulipas: Facultad de Enfermería (3 programas)	0	0	11	11
5. Universidad de Guadalajara: Escuela de Graduados (62 programas)	20	0	154	174
6. Escuela de Salud Pública de México (7 programas)	37	0	0	37
7. Universidad Autónoma de Nuevo León: Facultad de Enfermería (3 programas)	5	0	16	21
8. Universidad Nacional Autónoma de México: Facultad de Contaduría y Administración (14 programas)	25	8	181	214
9. Universidad Autónoma Metropolitana: División de Ciencias Sociales y Humanidades (Azcapotzalco) (2 programas)	12	1	2	15
10. Universidad Autónoma Metropolitana: División de Ciencias Biológicas de la Salud (Xochimilco) (4 programas)	16	2	0	18
11. Universidad Autónoma de Baja California: Escuela Superior de Ciencias (1 programa)	0	0	3	3
12. Universidad La Salle: División de Estudios de Posgrado e Investigación (6 programas)	0	0	90	90
Total	*207*	*18*	*491*	*716*
Promedio por escuela, facultad o división	17	2	41	60
Promedio por programa	2	0.14	4	6

FUENTE: Elaborado a partir de ANUIES, *Anuario estadístico: posgrado 1991*, México.

docentes de tiempo completo por programa académico es de apenas 2, y el promedio total de docentes es de 6, de los cuales la mayor parte son profesores por hora. Lamentablemente, sabemos que en el caso de la ESPM la información no es totalmente correcta ya que un alto porcentaje de docentes son invitados a trabajar por horas. En el extremo opuesto tenemos casos como la Universidad de Colima, la Universidad Autónoma de Baja California y la Universidad La Salle AC, que funcionan exclusivamente con personal por horas, lo que implica que ni siquiera los coordinadores del programa se dedican de tiempo completo a esta actividad. En una situación bastante cercana a ésta se encuentran la Universidad de Guadalajara y la Universidad Nacional Autónoma de México, donde estos indicadores cuantitativos hacen dudar profundamente de la calidad de la enseñanza impartida en las escuelas y programas citados.

De manera complementaria puede agregarse que, de los 12 programas que actualmente se continúan dictando, sólo dos de ellos (maestría en Salud Pública y maestría en Ciencias en Sistemas de Salud del INSP) están incluidos en el padrón de programas de excelencia académica del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (Conacyt).

En resumen, además de contar con muy pocos posgrados en Administración en Salud y con baja eficiencia terminal en ellos, sólo una pequeña parte de los existentes garantiza una dedicación mínimamente aceptable de su personal docente, condición necesaria mas no suficiente para lograr la excelencia académica.

Oferta de cursos de educación continua con contenidos en administración de la salud

Diversas instituciones del país brindan una oferta complementaria de programas de administración de la salud a través de educación continua con el objetivo de actualizar los conocimientos de las personas que ya los han adquirido o de capacitar en áreas novedosas a profesionales de otras disciplinas (por ejemplo, médicos directivos sin formación administrativa). Estos esfuerzos han sido llevados a cabo en los últimos años fundamentalmente por: *1)* el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP), *2)* el Centro de Capacitación y Desarrollo (Cecade) de la SS, *3)* la Asociación Mexicana de Hospitales, *4)* el Centro Internacional de Estudios de Seguridad Social (CIESS), *5)* las jefaturas de enseñanza de la SS en los estados y *6)* otras instituciones no dedicadas específicamente a la salud.

1) El INSP fue creado en 1987 a partir de la fusión de la Escuela de Salud Pública y los Centros de Investigación sobre Enfermedades Infecciosas y en Salud Pública, ambos creados en 1984. A partir de 1990 funciona en Cuernavaca, Morelos; antes lo hacía en el Distrito Federal. De manera sintética puede decirse que en el área administrativa ha impartido: en 1987, 4 cursos con una duración promedio de 24 horas; en 1988, 6 cursos con una duración promedio de 83 horas; en 1989, 5 cursos con una duración promedio de 106 horas en 1990, 7 cursos con una duración promedio de 65 horas, y, en 1991, 6 cursos con una duración promedio de 68 horas.

Durante 1992, el INSP ofreció 13 cursos con una duración promedio de aproximadamente 58 horas, un costo promedio por curso de N$550 para alumnos nacionales, y una asistencia promedio de 19 alumnos (para los 11 eventos que se llevaron a cabo efectivamente).

El programa que se está desarrollando en el presente año incluye 10 cursos con una duración promedio de 49 horas y un costo promedio de N$600 para alumnos nacionales. La asistencia promedio de los tres llevados a cabo hasta mayo fue de 15 alumnos (véase el anexo II).

2) El Cecade, por su parte, comenzó en 1992 a desarrollar un programa específico dirigido a la capacitación en el área directiva y de profesores. El mismo se dirige fundamentalmente a personal del nivel central, pero pueden participar los funcionarios estatales de la SS si cubren por su cuenta los gastos de viaje y alojamiento en México. El Cecade no cobra matrículas.

El programa de 1992 incluyó siete cursos con una duración promedio de 30 horas cada uno, y el programa de 1993 está integrado por siete cursos impartidos en 19 oportunidades, que totalizan una duración promedio de 20 horas por curso (véase el anexo III).

3) La Asociación Mexicana de Hospitales AC también tiene una larga experiencia en cursos de administración donde participan tanto funcionarios públicos como directivos de la actividad privada.

Durante 1992 se impartieron 12 cursos que tuvieron una duración promedio de 25 horas, una participación de 29 personas por curso y un costo aproximado de N$6 la hora y N$138 el curso.

En 1993 se han realizado tres cursos y un diplomado con una duración total de un año y medio, de seis horas semanales.

Estos cuatro cursos completarían una duración promedio de capacitación de 41 horas. Los tres primeros tuvieron una participación promedio de 190 personas (véase el anexo IV).

4) El CIESS es una institución dedicada especialmente a la seguridad social; sin embargo, a sus cursos puede asistir el personal de la SS, con la cual existen convenios para el otorgamiento de descuentos en las matrículas. A pesar de ello, es difícil que haya participantes del nivel central de la SS y casi imposible que haya de los estados. Se considera que esto se debe a un problema de difusión de la información sobre capacitación.

El CIESS ofrece servicios desde 1963. En 1992 su programa incluyó 19 eventos académicos con una duración promedio aproximada de 3 semanas y 3 días, o 125 horas, 20 participantes mexicanos y N$395 de costo promedio por evento y, además, 32 laboratorios de computación con 630 participantes.

El CIESS ofrece, de manera complementaria, alimentación y alojamiento. Sus costos por día en 1992 y 1993 fueron:

a) USD 8 por comida,
b) USD 7 por cena,
c) USD 25 por habitación sencilla, y
d) USD 19.50 por habitación doble.

Para 1993, el CIESS está desarrollando 18 eventos académicos en áreas administrativas y afines con una duración promedio de 3 semanas y 1 día o 110 horas, aproximadamente, y un costo promedio por evento de N$365 (véase el anexo V).

Para cubrir los costos de alojamiento, adquisición y matrículas, el CIESS facilita la obtención de becas de la OEA, OPS, OIT, AID, etcétera.

El CIESS también ofrece cursos en otros países de América Latina. A título de ejemplo, este año están programados 11 eventos. Sin embargo, no es factible esperar la participación de los funcionarios de nuestro interés en los mismos.

5) Las jefaturas de enseñanza de los estados organizan los cursos que se habrán de realizar en su entidad. Lamentablemente no fue posible acceder a esta información. Sólo puede comentarse que, en promedio y para un tema tan demandado como relaciones humanas, se ofrecen unos siete cursos por trimestre y por entidad federativa.

6) Entre las instituciones no especialmente dedicadas a salud, el Instituto Nacional de Administración Pública (INAP) desarrolló en 1992, en convenio con la SS, cursos con participación de subdirectores y jefes de departamento en administración de recursos humanos, financieros, materiales y obras, conservación y mantenimiento. Participaron un promedio de 135 personas, aproximadamente 80% de mandos medios y 20% de nivel superior. La duración total de los cuatro módulos fue de cerca de 600 horas.

En el área de informática y computación, en el primer semestre de 1993, destaca el esfuerzo del Centro Nacional de Capacitación y Productividad, que ofrece 14 temáticas a desarrollar en 41 eventos académicos con una duración promedio de dos y media semanas aproximadamente. Se trata de cursos no dirigidos especialmente a salud, salvo el diplomado en informática médica por computadora, pero especialmente ofrecidos como apoyo al sector y publicitados por el CIESS.

El panorama anterior se resume en el cuadro 10. Nos muestra un total de 43 cursos en el área de administración de la salud llevados a cabo en 1992 y un promedio de 31 alumnos por curso y de N$300 de costo por curso. Cabe destacar que el promedio de alumnos alcanza ese nivel gracias a los 135 alumnos que participaron en los cuatro cursos del INAP. En casos de grupos de tamaño tan grande, el aprovechamiento del alumno puede resultar muy limitado.

Para 1993 se está ofreciendo una cantidad similar de cursos, con lo que se elevaría el promedio de alumnos a 44 y bajarían los costos a causa fundamentalmente de la oferta de cursos gratuitos de computación hecha por el Centro Nacional de Capacitación y Productividad del IMSS. Es necesario profundizar en el problema de estos últimos para determinar si constituyen una de las variables explicativas del comportamiento de la demanda. El promedio de alumnos vuelve a elevarse debido a la realización, en la Asociación Mexicana de Hospitales, de un curso de 18 horas de duración con 500 participantes, lo que tal vez sería más lógico denominar ciclo de conferencias y no incluirlo en el análisis de la oferta de cursos de educación continua.

Si consideramos nuevamente que las denominadas áreas afines brindan aproximadamente 30% de contenidos administrativos, tendríamos en 1992 un total de horas-clase en el área de aproximadamente 3 450, y puesto que un programa de especialización

Cuadro 10
Cursos de educación continua realizados en 1992 y programados para 1993 a nivel central

		Número de cursos			*Promedios por curso*		
Institución	*Año*	*Administrativos*	*Áreas afines*	*Computación*	*Horas-clase*	*Alumnos**	*Costos (N$)*
INSP	1992	11	2		58	19	550
Cecade	1992	4		3	30	23	0
Asociación Mexicana de Hospitales	1992	12			25	29	150
CIESS	1992	12	6	32**	125	20	405
INAP	1992	4			150	135	0
Total	1992	43	8	35			
Promedio ponderado	1992				76	31	300
INSP	1993	10			49	15	600
Cecade	1993	15		4	30	25	0
Asociación Mexicana de Hospitales	1993	4			41	190	250
CIESS	1993	15	3		110	?	385
Centro Nacional de Capacitación y Productividad	1993			41	30	?	0
Total	*1993*	*44*	*3*	*45*			
Promedio ponderado	1993				45	44	158

* En 1993 los promedios son los referidos a los cursos ya realizados a la fecha.
** No incluidos en el promedio de horas-clase por carecer de la información correspondiente.

incluye un promedio de 500 horas-clase, se habría obtenido el equivalente a formar siete especialistas.

Como agravante de esta situación, es necesario decir que los cursos incluidos en este apartado se dictan en el Distrito Federal y en Cuernavaca (Morelos), por lo que es mínima la participación de alumnos de los estados descentralizados, razón por la que se vuelve de trascendental importancia obtener la información de la cantidad, calidad y composición de los cursos efectuados en dichas entidades.

Otras instituciones educativas, como se planteó en los programas de posgrado, pueden brindar cursos de educación continua que también sirvan de apoyo en administración de salud pero, dado el amplio abanico de los mismos, resulta imposible recopilarlos todos para el presente artículo.

Experiencias innovadoras de enseñanza-aprendizaje aplicables en administración de la salud

No todos los programas de formación de posgrado y de actualización o capacitación mediante educación continua, además de que son pocos y de dudosa calidad debido a la baja disponibilidad de profesores en general y de tiempo completo en particular, generan aprendizajes significativos. Entre las razones que explican esta situación se encuentran el nivel insuficiente de conocimientos de los docentes en su disciplina y la falta de habilidad pedagógica para recrear los mismos con los alumnos. Nuevamente carecemos de un diagnóstico de la magnitud exacta de este problema. Sin embargo, si nos basamos en las experiencias docentes vividas, pueden anotarse algunas características de la práctica que no ayudan al desarrollo del conocimiento en el alumno, y también algunas innovaciones en el proceso enseñanza-aprendizaje dignas de imitarse.

Entre las primeras se pueden plantear:

1) Programas diseñados sin un claro conocimiento de las necesidades de formación, actualización y capacitación actuales y futuras.

2) Programas de educación continua que no garantizan el acceso a una secuencia lógica de cursos que permitan obtener una formación alternativa a los programas de posgrado.

3) Planes de estudio de programas académicos incompletos en los que no se explicitan algunos de los siguientes aspectos: objetivos, perfil del egresado, perfil del candidato, campo y práctica profesional, mapa curricular y organización de contenidos e instrumentación didáctica.

4) Programas académicos con estructura curricular por asignaturas que provocan una visión fragmentada de la realidad.

5) Desvinculación de docencia, investigación y servicio, de teoría y práctica, dejando al estudiante el esfuerzo de integrar los conocimientos.

6) Acentuado enciclopedismo que limita el desarrollo de habilidades críticas y creativas en el alumno.

7) Concepción tradicional de la docencia, caracterizada por un maestro autoritario que se considera el poseedor de todo el conocimiento y genera pasividad y dependencia en el alumno.

8) Programas que no se evalúan y actualizan periódicamente con amplia participación de docentes, alumnos y egresados.

Entre las experiencias innovadoras de que se tiene conocimiento en el medio, se pueden plantear:

1) Los esfuerzos realizados por los organismos que han llevado a cabo diagnósticos y pronósticos sobre necesidades (Cecade, INSP, INAP, CIESS, etcétera).

2) Los intentos de búsqueda de continuidad en los programas de educación continua, así como el diseño y rediseño constante de los programas académicos del

INSP, basados en la integración de contenidos curriculares alrededor de problemas de la práctica profesional y de un desarrollo participativo e igualitario en la docencia.

3) Búsqueda de alternativas de programas de educación continua que funcionen fuera del Distrito Federal, mediante la identificación de centros urbanos más accesibles por regiones que cuenten con la infraestructura y recursos humanos necesarios para iniciar un proceso que los primeros alumnos puedan reproducir en sus localidades apoyados con material didáctico apropiado (propuesto en 1987 en el INSP).

4) Proyectos de educación a distancia como el que lleva a cabo el CIESS desde 1992, con asesoría de la Universidad Nacional de Educación a Distancia de España, basados en la elaboración de material didáctico ad hoc como el citado en la bibliografía.

Con un enfoque similar se desarrolla desde 1992 la maestría en Salud Pública con el sistema semipresencial del INSP, que incluye trabajo individual de revisión de materiales de autoestudio, actividades de investigación vinculadas a la experiencia profesional del alumno, trabajos en grupo bajo supervisión tutorial, asesorías para resolución de problemas e inscripción en seminarios y cursos de educación continua.

5) Programas trasmitidos vía satélite, entre los que figura el Programa Mexicano de Educación en Salud (Cemestel), difundido desde el Hospital Infantil de México, por lo menos en los años 1987 y 1988, y dentro del cual se impartieron algunas sesiones por parte del INSP y la propuesta del CIESS de trasmitir conferencias y seminarios mediante el satélite Morelos, en el año en curso. El CIESS informa que su costo compite favorablemente con la alternativa de transportar y alojar en su sede de la Ciudad de México a los participantes y propone, para 1994, utilizar el sistema de satélites Solidaridad, cuya señal llega hasta el cono sur.

6) Elaboración de material didáctico que promueva aprendizajes profundos y duraderos, y que motive al estudiante con el análisis de situaciones que respondan a sus necesidades personales, a las sociales y nacionales, y un nivel de complejidad adecuado a los objetivos perseguidos en la administración pública de sistemas de salud. Se trata especialmente de la generación de material (estudios de caso, modelos de simulación, etc.) que contrarreste el rechazo inicial que provocan las áreas cuantitativas y técnicas en los profesionales de la salud, y de evitar el traslado acrítico de materiales apropiados sólo para la actividad privada o que responden a problemáticas de otros países (Cardozo, 1989).

7) Finalmente, es importante emular la experiencia del CIESS en el sentido de ofrecer a los estudiantes que se trasladan del interior a estudiar al Distrito Federal, alojamiento y hospedaje a precios módicos y en el mismo lugar donde se desarrollan los eventos académicos. Durante 1992 estos servicios fueron brindados a 1 840 participantes.

Conclusiones

Del material revisado se deducen conclusiones relativas a:

Las necesidades de información:

1) Ausencia de un diagnóstico completo respecto al nivel de conocimientos administrativos de quienes ocupan los puestos directivos en salud en general y en los estados descentralizados en particular, así como de los mecanismos por medio de los cuales los adquirieron, de sus necesidades y de las percibidas por sus superiores y subordinados, así como de un análisis prospectivo de las mismas, elaborado con base en una muestra representativa de funcionarios.

2) Presumible alto grado de necesidades de formación, capacitación y actualización, basado en opiniones institucionales y demandas individuales recogidas en diagnósticos parciales y reforzado por el bajo nivel de egresados de posgrados y cursos de educación continua.

3) Insuficiente cantidad de programas de formación y educación continua para la resolución del problema en el largo y corto plazo, con pocos participantes y baja eficiencia terminal en los primeros. Sería necesario indagar las razones por las cuales se han suspendido programas de formación en el área y realizar un seguimiento de los egresados con el objetivo de identificar si éstos desarrollan las funciones para las que fueron preparados.

4) Limitaciones de motivación, tiempo y dinero como las principales hipótesis que explicarían la baja participación en cursos formales o informales.

5) Dudosa calidad de los conocimientos impartidos debido a la falta de dedicación del personal docente y a los pocos contenidos tendientes a desarrollar habilidades analíticas, de liderazgo y de negociación con una formación interdisciplinaria y en un marco de compromiso social, en búsqueda de mayor impacto de los sistemas de salud. También sería necesario profundizar en relación con el nivel de formación de los profesores.

6) Pertinencia general de los contenidos ofertados frente a las demandas conocidas, salvo en el área de habilidades directivas en la que sólo se han brindado un par de cursos y éstos no parecen tocar los temas más ampliamente solicitados, como son la toma de decisiones y la administración del tiempo. El análisis de contenidos debería incluir el grado de integración de los mismos a través del diseño curricular y de las opiniones de docentes y alumnos sobre su operativización en el aula.

De la insuficiencia general de la información anterior para llegar a conclusiones definitivas se deduce la necesidad de elaborar un diagnóstico más sistemático que los existentes.

Uso potencial del diagnóstico

La confirmación de los aspectos negativos que presenta esta primera aproximación permitiría reforzar conclusiones preliminares como las que sugiere el material actualmente disponible, tales como:

1) Posible ampliación de la oferta y sensibilización al tema mediante áreas terminales de especialización en salud en programas de formación genérica, como los de administración pública.

2) Necesidad de generar material didáctico apropiado a los requerimientos de una educación dirigida a profesionales, vinculado a los problemas de la práctica cotidiana en México y adecuado para ser utilizado en procesos de autoenseñanza o educación a distancia.

3) Necesidad de reorganizar la distribución geográfica de la oferta de programas existentes; fortaler la formación de posgrado a cargo de las universidades de provincia con el apoyo de instituciones centrales como el INSP y jerarquizar los cursos de educación continua que se han de brindar a nivel estatal, regional, nacional e internacional de acuerdo a la cantidad de demandas, su distribución, disponibilidad de recursos y complejidad del contenido.

Anexo I

Glosario de términos

Los principales términos empleados en el presente trabajo se definen a continuación:

Actualización: Actividad de enseñanza-aprendizaje dirigida a la renovación de conocimientos de quien ya tiene una formación en el tema.

Adiestramiento: Desarrollo de una destreza especial (por ejemplo, manejo de computadora).

Capacitación: Actividades de enseñanza-aprendizaje tendientes a desarrollar en el capacitado nuevos conocimientos y habilidades, sin reconocimiento universitario.

Conocimiento: Conceptos, teorías y metodologías que permiten la descripción y análisis de los fenómenos.

Destreza: Idoneidad en el empleo de una técnica.

Educación continua: Programa de corta duración dirigido a profesionales que buscan actualizar sus conocimientos o a los que incursionan en una nueva área (por ejemplo, médicos directivos) y requieren de capacitación en disciplinas no conocidas (por ejemplo, administración).

Formación: Estudios universitarios para la obtención de grados y posgrados.

Habilidades humanísticas: Características que permiten establecer procesos de interacción entre los individuos (por ejemplo, comunicación, liderazgo, etcétera).

Anexo II

Cursos de educación continua en áreas administrativas y afines
Instituto Nacional de Salud Pública, 1992-1993

Curso	*Año*	*Duración (horas)*	*Costo (N$)*	*Alumnos*
1. Planeación y Administración de Proyectos en los Sistemas Locales de Salud	1992	35	300	31
2. IV Curso Intercultural para Estudiantes y Prestadores de Servicios de Salud	1992	90	810	19
3. Calidad de la Atención a la Salud	1992	30	400	8
4. Análisis Organizacional Aplicado a Enfermería	1992	25	225	28
5. Gerencia de los Servicios de Salud	1992	35	650	25
6. Gerencia de Programas de Atención Primaria a la Salud	1992	35	300	25
7. Taller de Garantía de la Calidad de la Atención en los Servicios	1992	30	270	12
8. Programación y Evaluación de los Sistemas Locales de Salud	1992	60	550	31
9. Sistemas de Información en Salud	1992	63	570	9
10. Planeación de Programas en Educación para la Salud	1992	30	270	11
11. Taller de Técnicas de Elaboración de Materiales de Educación para la Salud	1992	30	270	13
Promedio	1992	42	420	19
1. V Curso Binacional para Estudiantes y Prestadores de Servicios de Salud	1993	60	600	15
2. Planeación y Administración de Proyectos en los Silos	1993	35	350	20
3. Hacia la Garantía de la Calidad	1993	16	250	11
4. Gerencia de los Servicios de Salud	1993	35	700	
5. Administración de Hospitales	1993	35	350	
6. Programación y Evaluación de los Silos	1993	70	700	
7. Calidad de la Atención a la Salud	1993	35	350	

Anexo II

Conclusión

Curso	*Año*	*Duración (horas)*	*Costo (N$)*	*Alumnos*
8. Gerencia de Programas de Atención Primaria a la Salud	1993	30	350	
9. Sistemas de Información en Salud	1993	35	350	
10. Planificación de los Servicios de Salud	1993	200	2000	
Promedio	1993	49	600	15*

FUENTE: INSP, *Programa de Educación Continua 1992* y *Programas de Educación Continua 1993*, Cuernavaca, Morelos.

* Promedio de los cursos llevados a cabo a la fecha de escribirse el documento (mayo de 1993).

Anexo III

Cursos de capacitación en áreas administrativas y afines
Centro de Capacitación y Desarrollo (SS), 1992-1993

Curso	*Año*	*Dirigido a*	*Duración (horas)*	*Costo*	*Número de imparticiones*
1. Administración de Servicios de Salud	1992	Directores de Serv. Salud	30	0	1
2. Computación Prospectiva	1992	Dir. Grales. y de Área	30	0	1
3. Desarrollo de Habilidades Directivas	1992	Dir. Grales. y de Área	30	0	1
4. Dirección y Supervisión	1992	Subdirectores	30	0	1
5. Administración de Servicios de Salud	1992	Subdirectores	30	0	1
6. Introducción a la Computación	1992	Subdirectores	30	0	1
7. Introducción a la Computación	1992	Jefes de Departamento	30	0	1
Promedio	1992		30	0	1
1. Administración Gerencial	1993	Directores Grales.	20	0	4
2. Informática en la Alta Gerencia	1993	Directores Grales.	20	0	4
3. Temas Administrativos en Salud Pública	1993	Director de Área	20	0	4
4. Administración en Salud	1993	Director de Área	20	0	2
5. Actualización para Directivos en Regulación Sanitaria	1993	Director de Área	20	0	1
6. Computación Básica	1993	Subdirector y Jefe de Depto.	20	0	2
7. Introducción a la Computación	1993	Jefe de Depto.	20	0	2
Promedio	1993		20	0	2.7

FUENTES: Cecade/SS, *Programa de Educación Continua 1992*; Cecade/SS, *Relación de eventos de capacitación 1993* (mimeografiado).

Anexo IV

Cursos de educación continua en administración de Hospitales
Asociación Mexicana de Hospitales, 1992-1993

Curso	*Año*	*Duración (horas)*	*Costo aproximado (N$)*	*Alumnos*
1. Diseño Organizacional	1992	12	72	22
2. Curso Intensivo de Gerencia de Servicios	1992	16	96	42
3. Liderazgo y Motivación	1992	12	72	23
4. Planeación de los Servicios de Salud	1992	12	72	22
5. Gerencia de Servicios Generales	1992	12	72	23
6. Control y Evaluación	1992	12	72	22
7. Control de Gestión	1992	12	72	23
8. Naturaleza y Objeto del Control	1992	12	72	23
9. Instrumentos de Supervisión	1992	20	120	30
10. Garantía de Calidad de la Atención a la Salud	1992	16	96	23
11. Gerencia de Servicios de Salud	1992	80	480	42
12. XLII Curso Intensivo de Gerencia de Hospitales y Servicios de Salud	1992	80	480	50
Promedio		25	138	29
1. Liderazgo y Motivación	1993	12	?	23
2. Los Servicios de Salud en el Contexto de una Economía de Libre Mercado	1993	18	?	500
3. Taller de Elaboración de Programas de Mejoría Continua de la Calidad de la Atención	1993	15	?	48
4. Diplomado en Administración de Servicios de Salud	1993	120	?	?
Promedio	1993	41		190*

FUENTE: Entrevista al gerente de la institución.
* Promedio de los tres primeros.

Anexo V

Cursos de educación continua en áreas administrativas y afines
Centro Internacional de Estudios de Seguridad Social, 1992-1993

Evento	*Tema*	*Año*	*Duración*	*Costo (N$)*	*Alumnos Mexicanos*
1. Curso	Estrategias Administrativas	1992	4 sem/140 h	450	30
2. Curso	Org. y Dir. de Servs. Médicos	1992	4 sem/140 h.	450	40
3. Curso	Proy. de Inver. Salud y Seg. Social	1992	3 sem/105 h.	350	4
4. Curso	Control de Gestión	1992	4 sem/140 h.	450	13
5. Curso*	Administración de Personal	1992	3 sem/140 h.	350	19
6. Curso	Planeación Financiera en Instituciones de Seguridad Social	1992	3 sem/105 h.	350	19
7. Diplomado	Estudios de Admón. Hospitalaria	1992	6 sem/210 h.	500	31
8. Diplomado	Admón. de Servs. de Enfermería	1992	6 sem/210 h.	500	29
9. Curso-Taller	Técnicas para Auditar Sistemas de Información Computarizados	1992	4 sem/140 h.	400	
10. Curso-Taller	Capacitación para la Excelencia Gerencial	1992	3 sem/105 h.	350	23
11.Curso	Presupuestos: Elaboración y Control	1992	3 sem/105 h.	350	10
12. Seminario	Prospectiva de la Seguridad Social: Participación de los Sectores Público y Privado	1992	3 días/21 h.	300	
13. Diplomado	Aplicaciones mediante Computadoras Personales	1992	9 sem/315 h.	500	25
14. Curso	Sistemas de Información en la Atención de la Salud	1992	2 sem/70 h.	300	17
15. Curso	Economía de la Salud	1992	3 sem/105 h.	350	9
16. Curso-Taller	Metodología y Técnicas de Investigación Social en Seguridad Social	1992	4 sem/140 h.	400	18
17. Curso-Taller	Fuentes de Información sobre Seguridad Social	1992	1 sem/35 h.	250	13
18. Diplomado	Valuaciones Actuariales: Bases y Procedimientos	1992	5 sem/175 h.	500	6

Anexo V

Continuación

	Evento	*Año*	*Duración*	*Costo (N$)*	*Alumnos Mexicanos*
Promedio		1992	3 sem. 3 días o 125 h.	395	20
1. Curso	Administración de Personal	1993	3 sem/105 h.	350	?
2. Curso-Taller	Capacitación Gerencial para la Excelencia y Calidad Total	1993	3 sem/105 h.	300	?
3. Seminario	Admón. de Rel. Públicas en Instituciones de Seguridad Social	1993	1 sem/35 h.	300	?
4. Diplomado	Administración y Dirección Hospitalaria	1993	6 sem/210 h.	600	?
5. Diplomado	Admón. de Servs. de Trabajo Social	1993	6 sem/210 h.	600	?
6. Curso	Control de Gestión para Directivos	1993	4 sem/140 h.	400	?
7. Curso	Admón. de Personal	1993	3 sem/105 h.	350	?
8. Curso	Org. y Dir. de los Servs. Médicos	1993	4 sem/140 h.	400	?
9. Seminario	Investigación en Servs. de Salud en Instituciones de Seg. Social	1993	1 sem/35 h.	300	?
10. Curso-Taller	Programación en Salud y Seguridad en el Trabajo	1993	2 sem/70 h.	250	?
11. Curso-Taller	Admón. y Desarrollo de Investigaciones sobre Servs. de Salud en Instituciones de Seguridad Social	1993	3 sem/105 h.	300	?
12. Curso	Presupuestos: Elaboración y Control	1993	3 sem/105 h.	350	?
13. Curso-Taller	Metodología y Técnicas de Investigación en Seg. Social	1993	3 sem/105 h.	300	?
14. Seminario	Mejoría de la Calidad de los Servs. de Salud	1993	1 sem/35 h.	300	?
15. Diplomado	Admón. de los Servs. de Trabajo Social	1993	6 sem/210 h.	600	?

Anexo V

Conclusión

Evento	*Tema*	*Año*	*Duración*	*Costo (N$)*	*Alumnos Mexicanos*
16. Diplomado	Admón. de los Servs. de Enfermería	1993	6 sem/210 h.	600	?
17. Curso-Taller	Manejo de Fuentes de Información y Seguridad Social	1993	3 sem/105 h.	300	?
18. Seminario	Sistemas de Información en la Atención en Salud	1993	1 sem/35 h.	300	?
Promedio		1993	3 sem. y 1 día o 110 h.	365	?

FUENTE: CIESS, 1992, *Informe 1992 y programa 1993*, XVI Asamblea General, Acapulco, noviembre.
* Se impartió en dos oportunidades.

Referencias bibliográficas

ANUIES, s/f, *Anuario estadístico: posgrado 1991*, México.

———, 1991, *Catálogo de posgrados 1990-1991*, México, mayo.

Cardozo Brum, Myriam, 1988, "Formación de recursos humanos en la Escuela de Salud Pública de México. Alcances y perspectivas", Tercer ciclo de conferencias de Salud Pública, Aguascalientes.

———, 1989, "Rediseño curricular de un programa de maestría en Salud Pública", *Revista de Salud Pública de México*, INSP, vol. 31, núm. 3, mayo-junio.

———, 1989, "Material didáctico para la enseñanza en áreas cuantitativas y técnicas en programas de Administración de Sistemas de Salud", *The Journal of Health Administration Education*, Estados Unidos, Association of University Programs in Health Administration, vol. 7, núm. 4.

———, 1993, *Análisis de la política descentralizadora en el sector salud*, México, CIDE-División de Administración Pública, abril.

Cardozo Brum, Myriam y G. Sansón, 1991, "La formación de los administradores públicos. Experiencias y estrategias futuras", ponencia presentada en el Coloquio Internacional sobre nuevos modelos organizativos para América Latina, México, UAM-I/CIDE/HEC (Canadá), 4 al 7 de junio.

Cardozo Brum, Myriam, E. Jarillo e I. Hernández, 1992, "Prospectiva de la educación en salud pública 2005", aceptado en Serie Perspectivas en Salud Pública, Cuernavaca, INSP.

Cecade, 1992, *Programa de Educación Continua*, México, SS.

———, 1993, *Detección de necesidades de capacitación para el desempeño 1993*, México, SS, abril, t. I, II y III.

———, *Relación de eventos de capacitación 1993*, México, SS (mimeografiado).

CIESS, 1992, "Informe 1992 y programa 1993", XVI Asamblea General, Acapulco, noviembre.

———, 1992, *Material audiovisual para la seguridad social bajo el Sistema de Enseñanza a Distancia*, México.

———, 1992, *Preparación de material didáctico para la seguridad social bajo el Sistema de Enseñanza Abierta y/o a Distancia*, México.

——— OPS, 1992, *Administración de los Servicios de Salud en Enfermería*, México.

Donabedian, Avedis, 1989, "Investigación y educación en salud pública", *Revista de Salud Pública*, México, vol. 31, núm. 4, julio-agosto.

INSP, s/f, "Programa de Educación Continua 1992" y "Programas de Educación Continua 1993", Cuernavaca.

Kliksberg, Bernardo, "¿Cómo enfrentar la pobreza? Dilemas gerenciales y experiencias innovativas", *Modelos organizacionales para América Latina*, CIDE/UAM/HEC (en prensa).

López Reyes, J. C. *et al.*, 1988, "Docencia, servicio e investigación", *Revista de Salud Pública de México*, México, vol. 30, núm. 5, septiembre-octubre.

OPS-OMS, 1985, *Nuevos enfoques en la enseñanza de la Administración de Salud*, Río de Janeiro núm. 68, mayo. (Serie Desarrollo de Recursos Humanos)

Palencia, Martha, Myriam Cardozo y Fernando Chacón, 1987, "El proceso de diseño curricular de la maestría en Ciencias en Organización y Dirección de Sistemas de Atención a la Salud del Proasa-México", ponencia presentada en la Primera reunión académica de la Asociación Mexicana de Investigadores de la Educación, México, marzo.

Palencia, Martha, E. Ruelas y G. Alvear, 1987, "La enseñanza en México de la administración

de servicios de salud", *Revista de Administración Pública*, México, INAP, núms. 69-70, enero-junio.

Rondinelli, Denis, 1983, "Development Projects as Policy Experiments: An Adaptative Aproach to Development Administration", Nueva York, Methuen Edit.

Ruelas, Enrique, 1987, "Nuevas alternativas de educación continua para directivos de servicios de salud", *Revista de Salud Pública de México*, México, vol. 29.

Ruelas, Enrique y P. Leatt, 1985, "The Role of Physician Executives in Hospitals: A Framework for Management Education", *Journal of Health Administration Education*, vol. 3, pp. 151-169.

Ruelas, Enrique *et al.*, "Análisis de problemas de los médicos directivos en diferentes organizaciones hospitalarias", *The Journal of Health Administration Education*, vol. 8, núms. 2-4, 1990 y vol. 9, núm. 1, 1991.

Valdéz Olmedo, Cuauhtémoc y Ricardo Ferrari Gleason, 1987, "La formación de recursos humanos para la salud", *Revista de Administración Pública*, México, INAP, núms. 69-70, enero-junio.