

ADiestRAMIENTO DE ADMINISTRADORES DE HOSPITALES Y PROGRAMAS DE SALUD ¹

Dres. Alfredo L. Bravo ² y Hugo Enríquez F. ³

Se examinan los servicios de atención médica y salud pública en Latinoamérica y la necesidad de capacitación de personal administrativo, y se formulan las funciones, requerimientos y calificaciones de ese personal.

Evolución de los conceptos de salud pública y atención médica

En pocos años se han producido cambios trascendentales en la definición y enfoque de la salud pública y de los servicios de atención médica, y se va llegando, a través de un proceso constante y acelerado, a la coordinación e integración de dos disciplinas que aparentemente cumplían actividades propias y perseguían objetivos independientes y bien definidos.

Este desenlace no sorprendería si se analizaran más profundamente los factores en juego. El objeto de la salud pública y de la atención médica es el hombre considerado en su aspecto individual y en sus relaciones con el grupo familiar, con la comunidad en que vive y, también, con los grupos humanos mayores—divididos artificialmente—que integran países y continentes. Los procesos que afectan a los individuos se reflejan en la familia y en la comunidad. Con el progreso científico, nuestro mundo parece haber empequeñecido y con la misma facilidad con que se transmiten las noticias, pueden transmitirse las epidemias o transportarse los

recursos médicos que salvan vidas a través de mares y continentes.

Ya no son lógicas las subdivisiones de medicina sanitaria, medicina preventiva y medicina curativa, manejadas y administradas por instituciones diferentes que, hasta hace pocos años, guardaban celosamente sus atribuciones, responsabilidades y funciones. Los adelantos científicos que revolucionaron la medicina en lo que va de este siglo, y que representan un avance mayor que el que se realizó en los 2,000 años anteriores, han hecho fácil la aceptación de un nuevo enfoque de la organización de servicios de salud y atención médica.

En los planes integrados de salud, la coordinación de servicios con actividades de protección, fomento, reparación y rehabilitación de la salud resulta tan lógica que, a pesar de la timidez con que comenzó a aplicarse, fue aceptada sin reservas por los países signatarios de la Carta de Punta del Este. Como consecuencia, y a fin de alcanzar las metas estipuladas en ese importante acuerdo continental, los países se han movilizado para mejorar sus servicios de atención médica, saneamiento ambiental, adiestramiento de personal y otras actividades relacionadas con la salud.

Características de América Latina

Los estudios realizados en América Latina demuestran que, además de características

¹ Trabajo presentado en la Primera Conferencia Regional de Hospitales de la Federación Internacional de Hospitales, celebrada en Bogotá, Colombia, del 30 de octubre al 4 de noviembre de 1966.

² Jefe del Departamento de Administración de Servicios Médicos, Oficina Sanitaria Panamericana, Washington, D.C., E.U.A.

³ Asesor de Atención Médica, Zona VI, Oficina Sanitaria Panamericana, Buenos Aires, Argentina.

históricas, culturales, demográficas y económicas comunes a los países del Continente, existen también problemas semejantes que, en mayor o menor grado, afectan a todos ellos. Es interesante destacar que la semejanza de esos problemas se acentúa muchísimo en los campos de salud pública y atención médica.

Por una parte, la limitación de los recursos financieros y la economía de monocultivo, sujeta a fuertes fluctuaciones del mercado internacional, y la insuficiente industrialización, por otra, son las características de los países en vías de desarrollo de América Latina.

Economía y salud son términos inseparables. Bajos ingresos *per capita* son sinónimos de miseria, ignorancia, enfermedad y baja producción. Salir de este círculo vicioso será prácticamente imposible, a menos que se estudien y pongan en práctica planes nacionales de desarrollo, en los que se dé a los aspectos de salud la misma atención que a los demás aspectos del desarrollo nacional. La razón es obvia: una población sana e instruida creará riqueza y prosperidad contribuyendo con su trabajo al aprovechamiento pleno de los recursos naturales y a la diversificación económica de los países latinoamericanos. Salud, educación y bienestar serán los fundamentos lógicos de paz, progreso y estabilidad social en el Continente.

La mayoría de los problemas de los países latinoamericanos tienen su origen en deficiencias económicas. Se examinarán brevemente algunos de los que se relacionan con la atención médica y la salud pública. Gran número de los establecimientos encargados de prestar atención médica, tales como hospitales, dispensarios, consultorios, centros de salud, etc., ocupan edificios antiguos e inadecuados, muchos de los cuales están en estado ruinoso. Son excepcionales los hospitales modernos y, más excepcionales aún, los que cuentan con presupuestos para su conservación y mantenimiento.

Los hospitales latinoamericanos carecen del equipo moderno necesario para los servicios de atención médica, que actualmente se compone de una gran variedad de instrumentos altamente especializados—muchos de ellos recientemente descubiertos—destinados a diagnóstico y tratamiento. La escasez de divisas, los controles de cambio y las restricciones en la importación de elementos indispensables no permiten una atención médica científica y eficiente, y mantienen a los países en un atraso que es inconcebible en esta época de extraordinario progreso técnico.

También escasean los medicamentos, reactivos, películas radiográficas, etc., lo que repercute en la eficacia de diagnósticos y tratamientos, prolonga innecesariamente períodos de hospitalización, agrava cuadros clínicos curables y, lo que es más grave aún, ocasiona pérdida de vidas que podría evitarse.

El personal capaz de proporcionar servicios de atención médica también es escaso en todos los países. Esta falta de personal idóneo, en cantidad y calidad, es particularmente grave si se considera que para todos los cuidados de salud se requiere la presencia del elemento humano. La labor del médico, de la enfermera y la de cada uno de los técnicos en sus diferentes especializaciones y habilidades es irremplazable y, si bien la máquina es útil en muchos procesos y operaciones técnicas, no podrá sustituir a la inteligencia, experiencia y habilidad del médico para llegar a un diagnóstico clínico o realizar una complicada intervención quirúrgica, ni tampoco sustituirá a la de los demás técnicos en materia de salud.

La escasez o falta de algunos profesionales, así como la de técnicos y auxiliares, con frecuencia se trata de resolver con personal improvisado, sin la cultura ni el adiestramiento mínimos para las delicadas funciones que debe desempeñar.

La mala distribución geográfica de los profesionales y técnicos existentes se agrava

por la atracción que ejercen los grandes centros urbanos, no tanto por las mayores posibilidades económicas que ofrecen, sino por las de índole profesional: perfeccionamiento y progreso en centros médicos mejor dotados, diario intercambio de experiencia con colegas, reuniones científicas y bibliotecas bien equipadas. De ese modo, las áreas rurales se hallan en un nivel de atraso impresionante en lo que a atención médica se refiere y la gravedad de esa situación se hace evidente a la luz de estadísticas recientes, que indican que más del 50% de los habitantes de los países de América Latina residen en áreas rurales, cifra que alcanza en algunos de ellos el 70 por ciento. Hay que agregar que la escasez no es sólo de médicos sino también de otros profesionales, técnicos y auxiliares, teniendo especial importancia la de enfermeras y parteras competentes.

Ciertos estudios han destacado otro problema de trascendental importancia: la administración y la organización de los servicios de atención médica y de salud es primitiva y deficiente.

El hospital latinoamericano, como institución antigua y tradicional, se ha aferrado también a una organización arcaica. El progreso científico llega hasta el enfermo porque los profesionales estudian esforzadamente y tratan de aplicar—hasta donde los recursos se lo permiten—conocimientos y métodos modernos. Sin embargo, tanto en el hospital como en su consultorio privado, el médico sigue siendo individualista y solitario y sólo con dificultad se adapta a trabajar en equipo. Es necesario que los profesionales de la salud aprendan y se acostumbren a trabajar en equipo, tanto para su bien como para el de los pacientes que atiendan.

La organización administrativa de los establecimientos de atención médica todavía no se ha beneficiado en grado suficiente de la utilización de métodos administrativos modernos. Son muchísimos los hospitales cuyo funcionamiento se rige según métodos primitivos y—sin exagerar—se puede afirmar

que son excepcionales los hospitales que cuentan con información estadística adecuada, historias clínicas técnicamente satisfactorias, registros médicos de morbilidad, mortalidad y operaciones que se atengan a categorías de diagnóstico consagradas, presupuestos razonablemente estudiados por grupos técnicos y administrativos, contabilidad organizada y análisis de costos.

El hospital es una empresa de salud que demanda inversiones de capital y gastos de operación cuantiosos; por consiguiente, no es lógico que siga administrándose en una forma que sería inaceptable hasta para la más pequeña de las industrias.

Entre los factores que contribuyen al mal aprovechamiento de los recursos y a la insuficiencia crónica de financiamiento de los establecimientos de atención médica, pueden mencionarse los siguientes: organización general deficiente, falta de coordinación entre los departamentos administrativos y de atención médica y, tal vez el más importante, desconocimiento de datos básicos para cálculos y estadísticas de rendimiento y costo de las unidades de servicio, por parte de los grupos que atienden a pacientes.

Se debe recordar que más del 80% de los presupuestos de gastos del sector salud corresponde a los servicios de atención médica destinados exclusivamente a recuperación de la salud. La experiencia de muchos de los que se han preocupado del problema hospitalario y que han estudiado diversos aspectos de la medicina administrativa y los costos relativos de los diferentes tipos de servicios, cada día están más convencidos de que, si se perfecciona la administración y organización de los hospitales, estos podrían financiarse o acercarse a esta meta con los presupuestos disponibles actualmente, y que su rendimiento permitiría una mejor satisfacción de la demanda de servicios.

Piénsese lo que sería el hospital, tanto en sus aspectos técnicos como financieros, si todo el personal tuviera conciencia y responsabilidad administrativa. Imagínese que

los médicos utilizaran intensamente el consultorio externo; hospitalizaran sólo a los pacientes que verdaderamente lo necesitan y les dieran de alta en el momento exacto, sin dilaciones; solicitaran los análisis de laboratorio y estudios radiológicos correspondientes y prescribieran una terapéutica racional. Supóngase también que las enfermeras, dietistas, ecónomos, funcionarios administrativos y los de servicios generales, no malgastaran materiales y cuidaran como propios los bienes del hospital. Los resultados serían impresionantes y casi increíbles.

La tarea no es sencilla; pero tampoco es imposible. Existe la convicción de que la situación actual puede corregirse mediante programas de educación y adiestramiento del personal de salud de todas las categorías, no sólo de los funcionarios con responsabilidades ejecutivas sino también de los que tienen a su cargo actividades administrativas, profesionales y técnicas. Son responsables de esta iniciativa los directores de establecimientos quienes, en forma incansable, deben enseñar y predicar con el ejemplo. En todas las actividades del hospital se precisan conocimientos técnicos y también, en todas ellas, incluso en las estrictamente clínicas, se deben aplicar métodos administrativos básicos a fin de que los servicios sean económicos y eficientes.

Adiestramiento de personal

Desde hace más de 20 años los países de América Latina se vienen preocupando, en grado variable, del problema del adiestramiento de personal. Todas las autoridades de salud, sin excepción, tienen interés en el asunto y tratan de resolverlo.

Los programas de adiestramiento se han desarrollado de acuerdo con las prioridades locales y los recursos disponibles. Inicialmente el proceso se enfocó hacia el adiestramiento de personal profesional, técnico y auxiliar destinado a labores médicas y paramédicas. A pesar del esfuerzo desplegado, su número sigue siendo insuficiente para

satisfacer las necesidades. Diversos factores han llevado a estos resultados y entre ellos podrían mencionarse los más importantes.

Los problemas económicos del hospital han sido siempre serios, especialmente cuando se trata de establecimientos financiados por instituciones de beneficencia. Los hospitales en esas condiciones siempre han pagado sueldos bajos a su personal y baste recordar que, hasta no hace muchos años, los médicos trabajaron gratuitamente. Aportes fiscales, seguros sociales y otros recursos provenientes de cobros a pacientes pudientes han permitido a los hospitales disponer de mejores presupuestos. Sin embargo, en muchos países se siguen pagando sueldos bajos, y si los médicos pueden soportar esta situación es porque el ejercicio privado de su profesión les proporciona entradas complementarias. Pero ese no es el caso del resto del personal profesional y técnico que trabaja a jornada completa. A las enfermeras universitarias, por ejemplo, con tres o cuatro años de estudio además del ciclo secundario completo, les resulta más atractivo seguir otras profesiones universitarias liberales. En algunos países no se concede a la función de enfermera la jerarquía que realmente tiene. A ello ha contribuido el hecho muy común en América Latina de que esa función fue desempeñada, en otros tiempos, por personal de servicio o mucamas, quienes por propia iniciativa se dedicaron al aprendizaje empírico de la enfermería.

Si se analiza el papel del personal de un hospital, todos los grupos, con excepción del cuerpo médico, están integrados por un alto porcentaje de personal femenino. Son numerosísimas las profesionales, técnicas y auxiliares, de gran competencia que trabajan hasta que se casan y luego dejan de hacerlo por razones familiares. Podría decirse que la mayor parte del personal femenino de los hospitales no trabaja más de cuatro a cinco años y el hecho perjudica seriamente, porque sus valiosos servicios se pierden. Sin embargo, en los últimos años, por razones eco-

nómicas y también por mayor amplitud de criterio en el medio social, son numerosas las mujeres casadas que siguen trabajando.

Capacitación de personal en salud pública y administración hospitalaria

Consideradas las necesidades de adiestramiento de personal para labores ejecutivas y administrativas, se destacó como primera prioridad la capacitación de médicos especializados en salud pública.

Todos los países de América Latina contaron con algunos médicos preparados en el exterior en esa nueva disciplina. Se crearon algunas escuelas nacionales de salud pública de las que comenzaron a graduarse de 30 a 40 técnicos por año, cuya influencia pudo apreciarse de inmediato en los ministerios de salud. Los conceptos sanitarios fueron cambiando el criterio médico y muchas disposiciones legales sobre los problemas de salud sufrieron modificaciones sustanciales.

Estos médicos especializados en salud pública, estimulados por el ejemplo de los progresos realizados en los países más desarrollados, realizaron en los suyos estudios que permitieron identificar los problemas locales y nacionales de salud y jerarquizarlos. Se concibieron nuevas ideas sobre la organización de la salud pública y se destacaron al mismo tiempo otros factores que tienen importancia decisiva en las condiciones de salud y enfermedad de la comunidad. Ellos son, entre otros, el saneamiento del medio ambiente, la vivienda, la higiene industrial, la epidemiología, los programas de medicina preventiva y la función de los hospitales en las acciones de salud.

Las funciones y responsabilidades de los hospitales en cuanto a medicina curativa se fijaron según los criterios del Colegio Americano de Cirujanos y se reconoció la necesidad impostergable de organizar y mejorar esos establecimientos. Con ese objeto, algunos médicos directores de hospitales latinoamericanos—como algunos años antes hicieron los médicos que deseaban especiali-

zarse en salud pública—concurren a universidades de los Estados Unidos para seguir cursos de administración hospitalaria, y con ello comienza la segunda etapa del proceso. En las escuelas de salud pública de los países latinoamericanos, se amplían los programas de los cursos regulares con materias de administración hospitalaria. El criterio es válido, pues, aunque el médico sanitario jefe de una región no sea director de hospital, debe saber utilizar y evaluar ese establecimiento, y por su parte, el médico director de hospital, aunque no sea jefe sanitario regional, aprenderá en estos cursos de disciplinas mixtas a manejar mejor su establecimiento y también, a aplicar un criterio sanitario a los problemas de salud que se le presentan constantemente.

Esta etapa fecunda no ha concluido todavía: varias escuelas de salud pública siguen trabajando en la implantación de ese sistema con algunas modificaciones que demanda la realidad local.

Ante la evidencia de la importancia y profundidad que deben tener los estudios de administración hospitalaria, se entró en una tercera etapa en la que se empezó por reconocer la necesidad de dictar cursos largos que pusieran gran énfasis en administración hospitalaria y ofrecieran suficiente instrucción complementaria sobre salud pública, epidemiología, estadística, ingeniería sanitaria y administración general.

Los resultados han sido satisfactorios para los que han cursado este tipo de estudios; pero, lamentablemente, la mayoría de los directores de hospital de los países de América Latina comparten esa función con otras, reciben remuneraciones bajas, prestan servicios clínicos o quirúrgicos y, para subsistir honorablemente, se dedican activamente al ejercicio privado de su profesión.

Pero esta evolución presenta algunos problemas que se deben resolver en forma práctica. Por un lado, la experiencia indica que la capacitación técnica de los directores de hospital es impostergable, como única solución para mejorar la calidad y rendimiento

de los establecimientos. Por otro, esa recomendación resulta impracticable porque la inmensa mayoría de los directores de hospital no pueden seguir los cursos de 12 a 18 meses, ya que no pueden dejar de ejercer su profesión por tanto tiempo. Casi todos han llegado a ser directores de hospital como culminación de su carrera médica, su edad fluctúa alrededor de los 50 años, tienen importantes responsabilidades de familia y se espera que sigan en sus cargos directivos por 10 ó 15 años más.

Dado que no se vislumbran cambios importantes en los ingresos de estos directores y, que, por falta de una compensación económica justa, muy pocos podrán dedicarse únicamente a esas funciones, se ha buscado una solución intermedia que, sin ser ideal, remedia una situación que se estaba haciendo insostenible. Esta solución consiste en cursos intensivos de administración hospitalaria, de tres, cuatro o seis meses de duración en los que participan no más de 30 directores. Con un buen programa y trabajando seis horas diarias de lunes a viernes, se dispone, según sea, de 360, 480 ó 780 horas para desarrollar clases, conferencias, mesas redondas, seminarios, visitas a servicios determinados y ejercicios prácticos.

En varias universidades se están desarrollando cursos de este tipo, los cuales permitirán, además del adiestramiento rápido de considerable número de directores, la selección de los mejores para encargarles funciones de mayor responsabilidad o inducirlos a seguir cursos de mayor especialización.

En los programas de adiestramiento de personal ejecutivo de hospitales y para administración de servicios de salud, repercutirán en forma decisiva dos hechos importantes:

a) los planes integrados de salud ya existentes, en los que se desarrollan coordinadamente programas de protección, fomento, recuperación y rehabilitación de la salud y en los que la atención médica se considera uno de los servicios básicos, y

b) la recomendación, ya aprobada por todos los gobiernos, de estudiar planes de salud de tipo local, zonal (áreas), regional y nacional, y la planificación de la salud como parte integrante de los planes nacionales de desarrollo para cada cinco o diez años.

La sola formulación de estos planes ha creado una demanda muy acusada de personal adiestrado de distintos niveles, para estas funciones:

- 1) administración de servicios de atención médica, sobre todo hospitalaria;
- 2) especialistas en salud pública; y
- 3) administración de servicios de salud.

Administración de servicios de atención médica

Los actuales programas de los cursos de administración hospitalaria seguirán sirviendo de base para el adiestramiento del personal ejecutivo que actuará en hospitales y otros servicios de atención médica.

Los programas de estudio deberán ajustarse según las actividades de los hospitales en los planes integrados de salud. No bastará enseñar solamente administración hospitalaria sino que será indispensable capacitar al personal ejecutivo para el cumplimiento de las funciones de protección, fomento, restauración y rehabilitación de la salud.

En muchas localidades el hospital será el centro médico más importante y tendrá a su cargo, además de las funciones curativas, las relacionadas con programas de salud materno-infantil, epidemiología, educación sanitaria y atención sobre el terreno de los problemas de salud de la zona que atiende.

También es recomendable que estos programas de adiestramiento de personal para administración de servicios de atención médica no se sigan reservando a médicos directores de hospital. En la mayoría de los países latinoamericanos los cursos tienen esa restricción, la que pudo tener su razón de ser si se considera que ha habido extremada urgencia en preparar directores de hospital

y que, además, en casi todos los países latinoamericanos los directores siempre son médicos.

En la actualidad, aunque la cantidad de directores adiestrados en administración hospitalaria es muy pequeña para satisfacer la demanda, y la necesidad de preparar muchos más sigue siendo imperiosa, la experiencia ha demostrado de modo contundente que adiestrar solamente a los directores no es la solución. Un director técnico sin un equipo de colaboradores competentes, será como un general sin oficialidad ni soldados. Muchas frustraciones y fracasos se deben a la falta de un equipo ejecutivo que conozca la doctrina y los objetivos de la administración y organización de un establecimiento.

Por esas razones se hace impostergable adiestrar en los cursos de administración de servicios de atención médica a los demás integrantes del equipo ejecutivo del hospital: asistentes médicos del director; jefe del departamento administrativo; jefes de servicios de emergencia, consultorios externos y quirófanos; jefes de los departamentos de enfermería, estadística, registros médicos, alimentación y dietética, servicio social, etc.

Especialistas en salud pública

Este personal se preparará para las actividades propias de tipo sanitario a través de los programas de las escuelas de salud pública, los cuales son revisados cada dos años en las reuniones de directores de esas escuelas. En el aspecto local, cada país deberá adaptar estos programas, revisados y actualizados en las reuniones bienales de directores, a su realidad nacional.

Sobre este punto, conviene insistir en un concepto, fruto de la experiencia y que es casi un axioma en el campo del planeamiento y la administración de hospitales:

“No copiemos ciegamente lo que vemos en el extranjero, estudiemos nuestra propia realidad y, conociendo nuestros problemas y recursos, adaptemos los planes a nuestras posibilidades.”

Administración de servicios de salud

La capacitación de administradores de programas de salud requiere, al parecer, el desarrollo de un programa especial, en concordancia con las atribuciones y responsabilidades de esos ejecutivos.

Siguiendo esta línea de ideas se debe considerar aceptada por los Gobiernos de los países de América Latina la teoría que considera la atención médica como uno de los servicios básicos de salud, y las actividades que ella implica como integradas en un programa amplio dirigido a la promoción de la salud, a la prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades y, también, a la rehabilitación de los inválidos.

Esas responsabilidades definidas en los planes integrados de salud las han estado estudiando y patrocinando la OPS y la OMS en varios países latinoamericanos desde hace más de un decenio.

Muchos planes integrados de salud han sido formulados y ejecutados en forma aceptable mediante los profesionales especializados disponibles y, mientras tanto, se desarrollaban programas de adiestramiento para técnicos en salud pública y administración hospitalaria.

Los técnicos en salud pública y los directores de servicios de atención médica han cumplido satisfactoriamente sus funciones específicas; pero, en la hora actual, cuando los programas de salud han abierto un horizonte de dimensiones insospechadas, no se dispone de los técnicos capacitados para administrarlos.

Después de la firma de la Carta de Punta del Este, ante la imperiosa necesidad de planificación en el campo de la salud y a fin de incorporarla en los planes nacionales de desarrollo, se han especializado numerosos técnicos en métodos y sistemas de planificación.

Varios países han formulado planes de salud y otros trabajan intensamente en ello. Todos los proyectos tienen objetivos claros y metas más o menos ambiciosas. Casi sin

excepción comprenden acciones coordinadas a nivel local que se consolidan a nivel regional y se centralizan a nivel nacional.

La aplicación de las normas impartidas por las autoridades de salud de los niveles superiores no ha encontrado dificultades a nivel de los establecimientos hospitalarios o en los servicios sanitarios. El primer tropiezo se presenta al tratar de designar al encargado de la coordinación a nivel local de los establecimientos y servicios que participan en el programa de salud. Las dificultades son mayores cuando debe hacerse el nombramiento del jefe de región para que se haga cargo de un programa de salud que comprende cuatro o cinco áreas locales. Finalmente, a nivel nacional el problema es casi insoluble, porque para ese cargo se necesita un técnico altamente capacitado.

La falta de profesionales preparados para desempeñar cargos ejecutivos en los programas regionales o nacionales de salud ha creado problemas graves en algunos planes en marcha.

A nivel local la situación ha sido solucionada designando jefes de los programas de salud a técnicos graduados en salud pública (maestros en salud pública) con conocimientos fundamentales de administración hospitalaria. A su vez, los directores de hospital con conocimientos fundamentales de salud pública desempeñan muy bien estas tareas de coordinación local.

Para los cargos de jefes regionales o nacionales de programas de salud será necesario promover y desarrollar cursos superiores a los de maestros en salud pública y maestros en administración sanitaria.

Cuando en las actividades de planificación en el campo de la salud se requirieron expertos, se iniciaron cursos de especialización y hoy son numerosos los especialistas en salud pública que, anualmente, siguen cursos de posgrado sobre aspectos de planificación. La demanda de planificadores es creciente y, en este momento, además de los cursos patrocinados por la OPS y la OMS, algunos

países están desarrollando cursos propios dictados por el personal que ya se ha preparado en planificación.

Del mismo modo, para la administración de los programas de salud a niveles superiores será preciso reforzar los estudios que dictan algunas universidades sobre aspectos que deben conocer esos administradores. En algunos países podrán crearse cursos especiales sobre esos aspectos.

Funciones de los administradores de programas de salud. Se considera que dentro de un plan de regionalización con programas integrados, las funciones del administrador de servicios y programas de salud serán las correspondientes a un jefe de zona o región de salud.

De este jefe regional dependerán todos los establecimientos y servicios de salud de la región a su cargo, entre los cuales pueden mencionarse los siguientes:

a) *De atención médica:* hospitales, consultorios, dispensarios, servicios de emergencia, hogares, casas de recuperación, asilos, hospicios, centros de rehabilitación, etc.

b) *De funciones sanitarias:* epidemiología, sanidad de fronteras, vacunaciones, control de diversas enfermedades, laboratorios de salud pública, laboratorios bromatológicos, laboratorios de producción y control de medicamentos y productos biológicos, estadísticas vitales y otras, saneamiento ambiental, educación sanitaria, salud escolar, odontología sanitaria, higiene industrial, higiene de la vivienda, etc.

El jefe regional actuará como coordinador y supervisor de las acciones de salud que cumplen las instituciones de la región a su cargo; transmitirá a estas las normas que dicte la autoridad superior; dará instrucciones sobre la aplicación de estas normas, personalmente o por intermedio de sus colaboradores, y supervisará su aplicación.

Además, recolectará toda la información útil de los establecimientos y servicios de la región, así como de otras fuentes pertinentes. Se interesará especialmente por: población,

biodemografía, estadísticas de establecimientos, movimiento financiero, rendimientos, costos, etc., información que elevará a la autoridad superior. También le compete preparar y remitir regularmente a la autoridad superior informes periódicos con carácter evaluativo sobre la región a su cargo, y colaborar con esa autoridad superior en la planificación de salud en su región, como parte de los planes nacionales en el campo de la salud. Para este objeto utilizará los elementos de información colectados e interpretará las tendencias según los indicadores de salud a fin de formular programas y presupuestos regionales consolidados.

La sola formulación de estas funciones y los requerimientos y calificaciones para desempeñarlas permiten deducir el tipo de adiestramiento que requiere un jefe de programas de salud.

Requerimientos y calificaciones. Entre los prerrequisitos se sugieren:

1. Título de médico otorgado por una universidad de reconocido prestigio.
2. Título de maestro en salud pública, técnico en administración hospitalaria, maestro en administración hospitalaria o maestro en ciencias de medicina administrativa.
3. Experiencia de cuatro a cinco años:
 - a) en funciones ejecutivas de responsabilidad como jefe de servicios de salud o director de hospital,
 - b) en funciones técnicas de jerarquía en ministerios, secretarías o servicios nacionales de salud, o docencia universitaria en escuelas de salud, o
 - c) en ambas.

Orientación de los estudios. La dirección de los programas de salud requiere individuos con amplios conocimientos sobre salud pública, administración hospitalaria, medicina administrativa y su organización, estadísticas de salud, métodos administrativos, administración de empresas, técnicas comerciales, planificación y sus métodos, y otras materias.

El plan de estudios se dirigirá a capacitar a los técnicos del modo más amplio posible, teniendo en cuenta sus títulos y calificaciones, en la dirección, organización y planificación de programas de salud integrados que formen parte de planes regionales.

Ese plan de estudios permitirá a los técnicos ampliar sus conocimientos sobre economía médica, organización de servicios de atención médica, metas de salud pública y vías de alcanzarlas, sistemas de planificación, uso y posibilidades de los sistemas mecanizados, computadoras electrónicas, etc.

Además, como complemento indispensable, el programa de estudios deberá despertar en los estudiantes interés por la investigación, especialmente por la de índole administrativa y operacional.

Duración de los estudios. Este asunto debe discutirse con suficiente amplitud, pero si se considera que se trata de un tipo de estudios de alta especialización y en el que participan individuos con conocimientos básicos diferentes y experiencias muy variables, un curso de este tipo no puede ser breve ni intensivo. Se sugiere una duración mínima de un año lectivo.

Instituciones de enseñanza. Es conveniente que estos cursos sean dictados en escuelas de graduados o establecimientos de esa categoría. Si no son dados en la misma universidad, convendrá que la institución que los dicte los desarrolle en forma coordinada con una universidad. Este vínculo dará mayor prestigio a los cursos, permitirá otorgar diplomas habilitantes y, lo que en los países de América Latina tiene enorme importancia, dará a estos programas de perfeccionamiento mayor estabilidad y posibilidades de duración.

Plan de estudios y otras actividades. Como en otros cursos de medicina administrativa para graduados, los programas deberán elaborarse en forma personal según las necesidades de los estudiantes, sus títulos y su experiencia anterior.

En todo caso, aunque se diseñen programas de tipo personal, el curso deberá constar de un ciclo básico, común a todos los estudiantes, y de un ciclo personal.

En el ciclo básico deberán incluirse materias relacionadas con temas que los alumnos no conocen o que deben actualizar, considerada la rápida evolución de las ciencias médicas y sociales y, por lo mismo, su enorme influencia en los problemas de salud.

Entre estas materias deben mencionarse:

- Diagnóstico de la salud
- La comunidad y sus problemas de salud
- Programas de atención médica
- Planificación en el sector salud
- Planes integrados de salud
- Regionalización de servicios de atención médica y de salud pública
- Estadísticas de salud y medición de rendimientos
- Epidemiología
 - a. Enfermedades infectocontagiosas—control, prevención, erradicación e inmunizaciones
 - b. Enfermedades crónicas
 - c. Otros problemas sociales—violencia, accidentes, delincuencia, etc.
- Administración de empresas
 - a. Manejo de personal
 - b. Organización básica
 - c. Sistemas contables
 - d. Análisis de costos
 - e. Preparación de presupuestos por programa
 - f. Control de inventarios
 - g. Revisión de resultados y auditoría profesional y de servicios
- Sistemas mecanizados y su proyección futura
- Arquitectura hospitalaria y planeamiento de servicios de atención médica para un área
- Saneamiento ambiental y sus problemas
- Higiene industrial
- Higiene de la vivienda
- Financiamiento de servicios de salud y, en particular, de atención médica
- Sistemas de seguridad social y seguros médicos y de salud
- Laboratorios de salud pública
- Organización y funciones del hospital moderno
- Avances de la medicina en el último decenio
- Programas de adiestramiento de personal
- Nutrición y los problemas de salud
- Crecimiento de población y planeamiento de

la familia
Salud mental

En el ciclo personal se incluirán materias de las que el estudiante necesite mayor conocimiento. Asimismo, en el programa personal se tomará en cuenta el interés del estudiante por ciertos aspectos o asignaturas y las funciones que irá a desempeñar.

Además del programa teórico, se realizarán visitas a establecimientos seleccionados, prácticas de laboratorio en estadísticas, epidemiología, contabilidad, análisis de costos, arqueos de caja, manejo de inventarios, etc.

Será conveniente que los estudiantes pasen una temporada, aunque sea breve (15 a 20 días), observando el funcionamiento de algunos servicios como la dirección de un hospital, jefatura de un programa de salud, trabajo de atención médica rural, centro de salud con actividades de saneamiento ambiental, etc.

Cumplidos los requisitos de estudio, visitas y preparación de una tesis sobre un tema de medicina administrativa, problemas de salud pública o investigación en administración de servicios de atención médica, el estudiante recibirá el título de Maestro en Administración de Programas de Salud.

Resumen

Entre los problemas de América Latina en el campo de la salud se destacan la escasez de personal y la administración y organización deficientes y anticuadas de los servicios de salud.

Esa situación puede corregirse, con los fondos actualmente disponibles, mediante programas de educación y adiestramiento de especialistas en salud pública y de personal ejecutivo y administrativo en los servicios de salud y de atención médica, especialmente hospitalaria. Los programas docentes de administración hospitalaria deben atender no sólo a la preparación de directores sino a la de sus colaboradores en enfermería, registros, dietética y otras funciones del hospital.

Por más de un decenio la OPS y la OMS han estudiado las responsabilidades definidas en los planes integrados de salud, que comprenden acciones coordinadas a nivel local, consolidadas a nivel regional y centralizadas a nivel nacional, y que exigen la preparación de personal a nivel local—maestros en salud pública—y a nivel regional y nacional—administradores de programas de salud.

Las funciones de los administradores de los programas de salud son la coordinación y supervisión de los servicios de atención médica y los de salud pública. En conse-

cuencia, se exponen los requerimientos y calificaciones, orientación y duración de los estudios e instituciones de enseñanza para la formación de maestros en administración de programas de salud, así como el plan de estudios, que deberá comprender materias de planificación y estadísticas, epidemiología, administración, saneamiento ambiental y organización de hospitales. Al programa teórico se deberá añadir la práctica en laboratorios, estadísticas e inventarios, visitas a hospitales y centros de salud, y actividades similares. □

Training of Hospital and Health Program Administrators (*Summary*)

Outstanding among the public health problems in Latin America are personnel shortages and obsolete administration and organization of health services.

It would be possible to correct that situation with the amount of funds currently available by conducting programs of education and training for public health specialists, for executive and administrative personnel in public health and medical care, and especially for hospital staff. Hospital administration training programs should be aimed not only at hospital directors but also at their collaborators in the fields of nursing, medical records, dietetics, and other areas of hospital work.

For over a decade PAHO and WHO have been studying the responsibilities established in integrated health plans; these include coordinated activities at the local level, consoli-

dated activities at the regional level, and centralized ones at the national level, which in turn require personnel training at the local level (MPH) and at the regional and national levels (health program administrators).

The duties of the health program administrator are to coordinate and supervise the services of public health and medical care. Requirements and qualification are indicated, and guidelines are given on course duration, institutions for teacher training, and a study plan, which should include such subjects as planning, statistics, epidemiology, administration, environmental sanitation, and hospital organization. Laboratory practices, statistics and inventories, visits to health centers, and similar activities should be added to the theoretical part of the program.

Treinamento de Administradores de Hospitais e Programas de Saúde (*Résumé*)

Entre os problemas da América Latina no campo da saúde, destacam-se a escassez de pessoal e a administração deficiente e antiquada dos serviços de saúde.

Essa situação pode ser corrigida com os fundos ora disponíveis, através de programas de educação e treinamento de especialistas em saúde pública e de pessoal executivo e administrativo nos serviços de saúde e de assistência médica, especialmente hospitalar. Os programas docentes de administração hospitalar devem atender não somente à preparação de diretores, mas também à de seus colaboradores de enfermagem, registros, dietética e outras funções do hospital.

Há mais de uma década a OPAS e a OMS têm estudado as responsabilidades definidas nos planos integrados de saúde que compreendem ações coordenadas no nível local, consolidadas no nível regional e centralizadas no nível nacional e que exigem a preparação de pessoal no nível local (professores de saúde pública) e no nível regional e nacional (administradores de programas de saúde).

As funções dos administradores de programas de saúde são a coordenação e supervisão dos serviços de assistência médica e de saúde pública. Expõem-se a seguir os requisitos e as qualificações, a orientação e a duração dos

estudos e as instituições de ensino para a formação de instrutores de administração de programas de saúde, assim como o programa de estudo, o qual deverá compreender matérias de planejamento e estatística, epidemiologia,

administração, saneamento ambiental e organização de hospitais. Deve-se agregar ao programa teórico a prática em laboratórios, estatística e inventários, visitas a hospitais e centros de saúde e atividades similares.

Formation des administrateurs d'hôpitaux et programmes de santé (Résumé)

Parmi les problèmes de l'Amérique latine en matière de santé, il convient de mentionner tout particulièrement la pénurie de personnel ainsi que l'administration et l'organisation défectueuses et désuètes des services de santé.

Les fonds actuellement disponibles permettent de remédier à cette situation au moyen de programmes d'éducation et de formation de spécialistes de la santé publique et de personnel administratif et de direction dans les services de santé et de soins médicaux, surtout hospitaliers. Les programmes d'enseignement de l'administration hospitalière doivent non seulement porter sur la formation de directeurs mais également sur celle de leurs collaborateurs qui sont chargés des soins infirmiers, de l'enregistrement, de la diététique et d'autres fonctions de l'hôpital.

Pendant plus de dix ans, l'OPS et l'OMS ont examiné la question des responsabilités précises dans le cadre des programmes de santé intégrés qui comportent des actions coordonnées à l'échelon local, consolidées à l'échelon

régional et centralisées à l'échelon national, et qui exigent la formation de personnel à l'échelon local (maîtres en santé publique) et aux échelons régional et national (administrateurs de programmes de santé).

Parmi les fonctions des administrateurs de programmes de santé figurent la coordination et la direction des services de soins médicaux et de santé publique. L'auteur décrit ensuite les conditions et qualifications, l'orientation et la durée des études et des établissements d'enseignement pour la formation de maîtres en administration de programmes de santé, ainsi que le plan d'études où devront figurer des matières relatives à la planification et à la statistique, l'épidémiologie, l'administration, l'assainissement du milieu et l'organisation des hôpitaux. Le programme théorique devra être complété par la pratique de laboratoire, les statistiques et inventaires, les visites aux hôpitaux et centres de santé, et des activités analogues.