

INFORME DEL COMITE DEL PROGRAMA DE LIBROS  
DE TEXTO DE LA OPS PARA LA

## Enseñanza de la administración en salud

---

La Primera Reunión del Comité del Programa de Libros de Texto de la OPS para la Enseñanza de la Administración en Salud se realizó en la Sede de la Organización Panamericana de la Salud, Washington, D.C., del 21 al 25 de mayo de 1979, con la participación de los miembros abajo mencionados.<sup>1</sup>

Actuó como Presidente el Dr. José Nine Curt (Puerto Rico) y, como Relatores, actuaron el Dr. David Gómez (Venezuela) y el Dr. Marcos Kisil (Brasil).

El Comité analizó el marco conceptual, los objetivos generales, los contenidos y la metodología de la enseñanza de la administración en salud y formuló las recomendaciones que estimó pertinentes.

---

<sup>1</sup>Miembros del Comité: Dra. Mirta Escudero, Departamento de Medicina Preventiva y Social, Universidad La Plata, Buenos Aires, Argentina; Dr. David Gómez (Relator) Director, Curso de Magister en Salud Pública, Escuela de Salud Pública, Universidad Central de Venezuela, Caracas; Dr. Marcos Kisil (Relator), Director Técnico, Hospital Clínicas de São Paulo, São Paulo; Dr. Ernesto Medina, Director, Curso para Licenciados en Salud Pública, Departamento de Salud Pública y Medicina Social, Universidad de Chile, Santiago; Dr. Milton Mora, Profesor del Programa de Posgrado en Salud Pública, Departamento de Medicina Social, Universidad del Valle, Cali, Colombia; Dr. Humberto Moraes Novaes, Director del Programa Avanzado en Administración de Salud y de Hospitales, Escuela de Administración de Empresas, São Paulo; Dr. José Nine Curt (Presidente), Decano de la Facultad de Medicina, Universidad del Caribe, Cayey, Puerto Rico; Dra. Fabiola Nunes, Primera Directoría Regional de Salud, Secretaría de Salud de Bahía, Salvador, Bahía, Brasil; Dr. Enrique Parra, Curso sobre Dirección y Organización de Servicios Médicos, Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social, México, D.F.; Dr. N. Bernardo Ramírez, Coordinador del Programa de Maestría en Administración de la Atención Médica y de Hospitales, División de Estudios Superiores de la Facultad de Contaduría y Administración, Universidad Nacional Autónoma de México, México, D.F., y Dr. Antonio Ríos, Director del Programa de Maestría en Administración de la Atención Médica y de Hospitales, División de Estudios Superiores de la Facultad de Contaduría y Administración, UNAM, México, D.F. Por parte de la OPS, participaron de la División de Recursos Humanos e Investigación, el Dr. Manuel Bobenrieth, Dr. Carlos A. Vidal, el Ing. Jorge Ortiz y la Sra. Lydia Bond; de la División de Servicios Integrados de Salud, el Sr. Jorge Peña Mohr y el Lic. Miguel Segovia, y además, el Sr. Clarence H. Moore, Secretario Ejecutivo de PAHEF y el Sr. Richard Marks, Administrador del Programa de Libros de Texto de la OPS.

## LA ENSEÑANZA DE LA ADMINISTRACION EN SALUD

Se destacó que las actividades en salud son realizadas por una gran variedad de grupos y personas, con la consecuente variación de funciones y niveles. Sin embargo, es indiscutible la necesidad permanente de la administración de estas actividades.

La decisión de los Gobiernos de los países de las Américas de extender los servicios de salud a toda la población de la Región, ha puesto al descubierto la insuficiencia de los actuales servicios de salud, así como las deficiencias de su organización y administración. Uno de los puntos más débiles de este proceso es la inadecuación de los programas de educación para la enseñanza de la administración en salud, frente a los problemas reales con que se enfrenta el sector.

En los últimos años la Organización ha llevado a cabo una serie de actividades para mejorar esta situación. Entre ellas cabe destacar el diagnóstico de los problemas de adiestramiento en administración en salud, el apoyo a una red de varios programas avanzados, los esfuerzos para el mejoramiento de los profesores y la promoción y divulgación de la educación en administración en salud. También es importante mencionar la actuación de la OPS a través de su Programa de Libros de Texto. Este Programa que se inició en 1968 con las disciplinas de la medicina, ha continuado con gran éxito incluyendo las áreas de enfermería, odontología, nutrición, e ingeniería sanitaria y ciencias del ambiente, llegando ahora a la administración en salud.

La presente Reunión representa los esfuerzos conjuntos de por lo menos dos iniciativas diferentes de la OPS: la promoción de la enseñanza de la administración en salud y el Programa de Libros de Texto.

La enseñanza de la administración en salud es un tema complejo, debido a que el campo de dicha administración no está delimitado con precisión. A pesar de que se reconoce la necesidad de la administración en salud, su presencia a través de un profesional "administrador en salud" es reciente. Durante años la administración de los servicios de salud fue una extensión de las responsabilidades médicas, ya que el médico es el responsable del paciente, respaldado por el personal de enfermería. Así, la administración se realizaba—y aún se realiza—por personas sin la educación formal en administración necesaria para el desempeño de sus tareas como administradores. Estos cargos directivos son ocupados por personas que gozan de prestigio profesional, generalmente en su especialidad médica, o que tienen influencia política. Pocas veces se toman en cuenta los conocimientos que puedan tener en

administración en salud. Como consecuencia, surge la necesidad de promover la enseñanza de la administración en salud.

El Comité analizó la enseñanza de la administración en salud de acuerdo con cuatro grupos de estudiantes: de nivel intermedio, de posgrado, de pregrado en las ciencias de la salud, y de educación continua.

Se revisó el material de instrucción disponible, dando énfasis a los libros de texto, manuales de procedimientos administrativos y publicaciones periódicas, y se presentaron recomendaciones generales y específicas al respecto.

### ENSEÑANZA DE LA ADMINISTRACION A NIVEL INTERMEDIO

El Comité ubicó el término supervisor para referirse a los administradores de este nivel, que básicamente desempeñan tareas de supervisión, o sea, que ocupan una posición intermedia en la estructura formal de las instituciones y logran la ejecución de su trabajo a través de otras personas.

Dependiendo de las características de la organización, pueden existir diferentes niveles de supervisión; por lo menos se pueden diferenciar dos: supervisores de primera línea y supervisores de mando medio. El de primera línea supervisa el trabajo del personal operativo; el de mando medio, el trabajo de otros supervisores e indirectamente del personal operativo.

Así, el papel de supervisión puede ser desempeñado por una enfermera jefe de una unidad pediátrica, un jefe de cuadrilla de aseo, un médico jefe de turno en emergencia, o un contador jefe de sección de presupuesto—pues aun cuando el nivel profesional sea diferente, la función de supervisión que se ejecuta es similar. Evidentemente, la naturaleza de las actividades supervisadas son distintas, como también lo son las características del personal operativo, lo cual sugiere que el papel de supervisión es contingente y circunstancial.

El papel del supervisor será cada vez más complejo a medida que las instituciones de salud vayan creciendo, se vayan diversificando, su personal sea cada vez más especializado y se incorporen tecnologías cada vez más sofisticadas.

Por lo tanto, sería útil clasificar a los supervisores de acuerdo con el nivel de calificación o grado de profesionalismo en tres grupos: oficiales, técnicos y profesionales.

Dentro de este conjunto heterogéneo de supervisores, es necesario destacar la estructura de supervisión de los departamentos de enfermería,

que constituyen el sistema más amplio que sustenta la operación de la mayoría de las instituciones de salud. Esta estructura cumple una función específica propia, pero sustituye además el vacío de supervisión en otras áreas, lo que con frecuencia introduce serias distorsiones en las funciones.

Las funciones de supervisión cubren un amplio espectro. Entre otras, pueden destacarse tres dimensiones centrales: interrelación humana, procesamiento de información y decisiones transaccionales.

Este cuadro general sobre el supervisor pone de relieve la dificultad de tratar el nivel intermedio como un todo, precisamente por su heterogeneidad. Por lo tanto, el Comité opinó que es posible organizar el currículo para este nivel de acuerdo con dos componentes:

1. Conocimientos generales de administración aplicables a cualquiera de los grupos.
2. Conocimientos específicos y especializados de acuerdo con su área de interés, de ejercicio o de necesidad profesional.

Los conocimientos genéricos podrían responder al siguiente ordenamiento de la realidad:

- Un medio ambiente en torno a las organizaciones de salud, constituido por aspectos económicos, políticos y culturales.
- El hombre en la organización de salud: el administrador, quien realiza dos procesos: a) el administrativo (planea, organiza, informa, evalúa), y b) el de comportamiento (liderazgo, grupos, conflictos, motivación) apoyando en su estilo propio la dirección.
- Los organismos de salud vistos desde dos puntos: sus fines y sus medios.

De acuerdo con el marco de referencia dado por la demanda de personal y el marco conceptual para un posible desarrollo curricular, es posible identificar criterios para la selección de material de enseñanza necesario para la formación del supervisor.

## ENSEÑANZA DE LA ADMINISTRACION EN SALUD A NIVEL DE POSGRADO

El Comité definió como educación de posgrado al proceso de educación en profundidad sobre las áreas específicas de la administración en salud. Aceptó como definición de administración en salud, la utilizada

por la Comisión de Educación para la Administración en Salud de la Fundación W.K. Kellogg en 1975:

“Administración en salud es planeamiento, organización, dirección, control, coordinación y evaluación de los recursos y procedimientos que, a través de servicios específicos a los clientes individuales, organizaciones y comunidades, atiendan las necesidades, demandas por salud y atención médica y por un medio ambiente saludable”.

Consecuentemente, la educación de posgrado es una especialización: ya sea una especialización del personal de salud para la administración o del personal de administración para la salud.

Las responsabilidades y funciones que abarca este proceso varían de una organización de salud a otra, de un nivel de actividad a otro, y de un momento al otro.

El análisis del documento básico preparado para esta Reunión, permitió la consolidación de algunos aspectos importantes, de los que se trata a continuación.

### *Niveles de posgrado*

Existen por lo menos dos niveles de programas de posgrado:

1. *Programas para la formación de ejecutivos.* Son programas destinados a la enseñanza de personal que actúa como ejecutivo en el sector. Se trata de cursos, muchas veces vespertinos, que surgen por necesidades sentidas por diferentes instituciones y que presentan una gran variedad de objetivos, contenidos, carga horaria, etc. Muchos de estos programas están ubicados en universidades.

2. *Programas que otorgan grado o título universitario de maestría o doctorado.* Estos programas son universitarios y son responsables de la formación de docentes e investigadores; se encuentran en diferentes escuelas y departamentos y otorgan diferentes títulos: maestría en salud pública, en administración de atención en salud, en medicina preventiva y social. El hecho de que estos programas se encuentran en diferentes escuelas y departamentos (salud pública, medicina, administración), revela además una heterogeneidad de enfoques, objetivos, currículos, carga horaria, etc.

Aparentemente, la gran diferencia entre los programas para los ejecutivos y para los futuros profesores/investigadores, de acuerdo con los objetivos educacionales, sería: a los ejecutivos se les suministra información, comprensión y aplicación de los conocimientos con muy poco

énfasis en análisis, síntesis y evaluación, que a su vez deberían ser enfatizados en la educación del profesor/investigador. En los programas de maestría, por el contrario, esos componentes de investigación son débiles, ya sea por limitación de los programas, de los docentes o de las instituciones.

El Comité opinó que la dicotomía educación para el ejecutivo y educación para el docente/investigador debe ser revisada en un futuro próximo.

### *Número de programas*

A pesar de que aún no está muy claro el concepto de administración en salud y de que solamente algunos países estén empezando a reconocer la necesidad de un profesional capacitado para esa tarea, el número de alumnos aumenta cada año y aunque se establecen nuevos programas, estos no son capaces de absorber la demanda. De 1951 a 1971 se crearon 21 programas y de 1972 a 1977 otros 13, con un porcentaje de tres por año. Este hecho produjo cierta inquietud en el Comité: ¿se ha acelerado la formación de nuevos docentes para estos programas? o ¿ha habido un sacrificio de la calidad en función de la cantidad? El Comité opinó que el asunto amerita una amplia investigación.

### *Educación básica*

Supuestamente, un curso de posgrado es un curso de especialización en el que se estudia la materia en detalle; por lo tanto, debe de ser prerequisite para seguirlo tener formación básica en ese campo. Esto no ocurre en administración en salud, ya que un alumno de pregrado en ciencias de la salud, excepto enfermería, tiene muy poca o ninguna educación formal en administración en salud. Así, muchos programas que se dicen ser de posgrado, en realidad enseñan educación básica en esta materia.

### *Tipos de docentes*

Se pueden identificar dos tipos básicos de docentes en los programas:

1. *Docente tipo ejecutivo*, que es aquel que no tiene formación docente formal, sino que se ha formado a base de experiencia en su campo específico de actuación. Muchas veces no es más que un sistematiza-

dor de información sobre su experiencia personal. No tiene formación didáctica, pero representa un elemento importante para el establecimiento de relaciones entre un programa académico y el mundo de la prestación de servicios.

2. *Docente tipo maestro*, que es aquel que recibió educación formal a nivel de maestría o doctorado y, supuestamente, fue educado para la enseñanza y la investigación. Este grupo constituye una minoría y 23 programas no tienen en su personal ningún profesor de este tipo.

El hecho de que la gran mayoría de los docentes lo son a tiempo parcial, limita su participación en el desarrollo del programa: no toman parte en la definición de los objetivos educacionales, ni en el diseño curricular, ni en las decisiones sobre los procesos de enseñanza-aprendizaje, etc. Su tarea se limita a dictar clases, sin saber para quién, por qué, o en qué contexto.

### *Contenido curricular*

El contenido curricular es profundamente heterogéneo, con gran variedad en las denominaciones (478) y el contenido de las asignaturas. Por ejemplo, los programas de maestría en salud pública y medicina social, en general, dan mayor importancia a las asignaturas de las ciencias de la salud; en cambio, los de maestría en administración de atención en salud dan énfasis a las ciencias administrativas.

El Comité señaló la necesidad de establecer un currículo mínimo para los diferentes programas. Asimismo, el Comité opinó que los programas a nivel de pregrado, a pesar de sus limitaciones, son los que están mejor estructurados y son los responsables de los esfuerzos de divulgación y del crecimiento del interés por la administración en salud en la Región, a través de la educación y capacitación de personal.

## ENSEÑANZA DE LA ADMINISTRACION A NIVEL DE PREGRADO

Aunque no se dispuso de información sistematizada sobre este grupo de estudiantes, el Comité consideró el hecho de que los profesionales de salud siempre están desempeñando alguna tarea administrativa, independiente de su educación profesional, de su nivel de actuación y de su ubicación geográfica o funcional. Es notorio, en algunos países, la tem-

prana responsabilidad administrativa que asumen los nuevos profesionales.

En el caso de los futuros médicos, la gran mayoría de los currículos de las escuelas de medicina de la Región incluye la administración y organización de la atención médica dentro de las asignaturas de medicina preventiva y social o salud pública, con un contenido muy variable y con el objetivo principal de motivar a los alumnos a través de información.

Con excepción de la educación en enfermería, en donde los temas de administración representan una parte importante del currículo, las otras profesiones de la salud no reciben ningún adiestramiento en administración.

## EDUCACION CONTINUA

Existen muchos factores que indican la necesidad de un programa de educación continua para el administrador en salud. Entre ellos tenemos:

- *La disposición geográfica.* En general, a diferencia de los otros profesionales de la salud, los administradores en salud trabajan solos sin contraparte con quien discutir las técnicas del quehacer diario.

- *La inestabilidad profesional.* La mayoría de los cargos directivos en instituciones públicas están sujetos a los cambios políticos de los gobiernos.

- *La toma de decisiones.* La creciente utilización de la tecnología y sus continuos avances transforman al administrador en el hombre clave para decidir sobre la adquisición o no de nuevas tecnologías. Así, son sometidos a un "bombardeo" de información comercial que influye en sus decisiones.

La edad de los alumnos es otro factor importante que debe tomarse en cuenta en la educación continua y en la de posgrado. Muchos de los alumnos son mayores de 40 años y, por lo tanto, tienen su propia escala de valores, lo que exige técnicas de enseñanza diferentes para lograr un cambio de actitudes.

En la actualidad la OPS está desarrollando algunos programas nacionales de carácter experimental, dirigidos a todo el personal de salud, que se basan en publicaciones periódicas que son parte de un "paquete" y que tienen el propósito de llegar a todas las instituciones empleadoras.



Su objetivo central es rescatar el potencial educativo de las instituciones de salud.

## MATERIAL DE INSTRUCCION

El Comité solo analizó tres tipos de material de instrucción: libros de texto, manuales de procedimientos administrativos, y publicaciones periódicas.

A fin de concretar un tema tan extenso e ilimitado, se establecieron tres grandes áreas temáticas: administración gerencial, administración en salud y administración hospitalaria.

Como usuarios potenciales de este material el Comité consideró no solo a los estudiantes de programas formales a nivel de pregrado, posgrado e intermedio, sino también a aquellos que utilizan el material como parte de un proceso de educación continua.

Con el propósito de establecer criterios para la selección del material de enseñanza, el Comité hizo un diagnóstico de la enseñanza de la administración en salud en la América Latina y el Caribe, e identificó los siguientes puntos críticos:

1. Falta de articulación entre las decisiones relativas al adiestramiento para la administración en salud y los problemas reales del sector salud.

2. Escasez casi absoluta de términos de información y documentación sobre la realidad de la educación en la administración en salud en la Región, excepto para los programas de posgrado.

3. Gran variedad entre los objetivos educacionales, diseños curriculares, asignaturas, metodologías de enseñanza, etc., en los programas existentes. No se cuenta con ninguna evaluación sobre los diferentes enfoques, ni con ningún trabajo de investigación comparativo entre los distintos programas.

4. No existe la educación continua.

5. Ausencia casi absoluta de investigación sobre la educación de la administración en salud en la Región.

6. Los programas de posgrado que se desarrollan en la actualidad carecen de:

- a) estándares en el proceso curricular;
- b) articulación entre la fase teórica y la práctica;
- c) desarrollo del profesorado tanto cuantitativo como cualitativo;

d) investigación, y cuando se hace, son estudios descriptivos, muy poco analíticos y evaluativos;

e) participación activa de los estudiantes;

f) prácticas adecuadas. Los profesores ignoran el papel que les corresponde a ellos y a los alumnos en el programa; no dedican el tiempo necesario, carecen de motivación docente y no hay unión entre el grupo académico.

g) un proceso de decisión frente al proceso curricular adecuado. El asunto se enfoca de diferentes maneras:

- Enfoque de "profeta": cada director de programa diseña su currículo de acuerdo con su sensibilidad subjetiva.

- Enfoque de "comité": un grupo de personas del área académica hace la distribución curricular, estableciendo un consenso sobre sus experiencias personales.

- Enfoque de "experto": se invita a una autoridad en el tema para que diseñe el currículo.

- Enfoque de "estudio comparativo": los currículos de diferentes programas son comparados y se decide el currículo del nuevo programa.

- Enfoque de "investigación": basado en el estudio de las necesidades del futuro profesional. (Este último enfoque no se ha aplicado nunca en la América Latina.)

## RECOMENDACIONES

### *Recomendaciones generales*

Después de haber analizado los diferentes niveles de estudiantes y los programas existentes en administración en salud, el Comité formuló las siguientes recomendaciones generales:

1. Que la OPS promueva el desarrollo de un amplio proyecto de investigación sobre la enseñanza de la administración en salud en la Región, a fin de diagnosticar las necesidades reales, los objetivos educacionales que se pretenden lograr, los contenidos temáticos, los currículos mínimos en cada nivel, etc. Esta información será de gran valor para que el sector salud pueda lograr las metas que desea alcanzar en la enseñanza de la administración en salud.

2. Que la OPS establezca un programa de desarrollo de profesores en administración en salud, en sus diferentes niveles.

3. Que se dé apoyo al desarrollo de programas de educación continua, con el propósito de utilizar el potencial educativo de las instituciones de salud.

*Recomendaciones específicas*

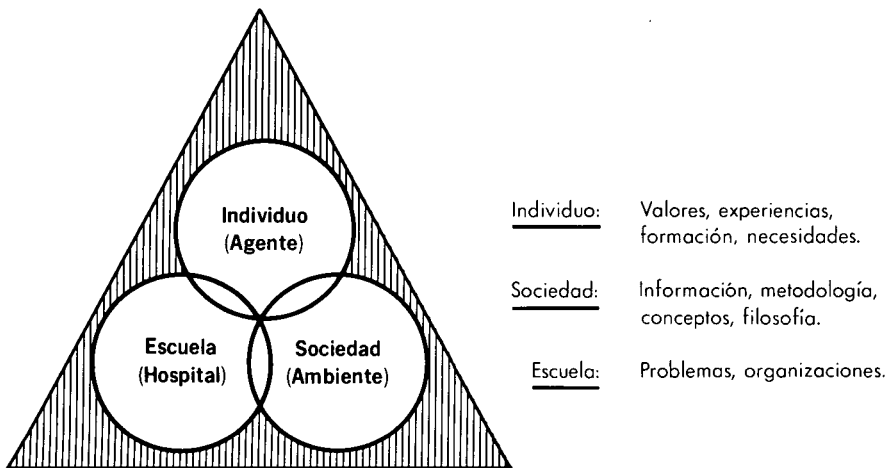
*Currículo mínimo.* El Comité estimó que era necesario llevar a cabo investigaciones evaluativas que proporcionen la información necesaria sobre la distribución actual de contenidos y cargas horarias de los programas.

Una manera de proyectar el currículo mínimo, sería a través de una analogía con el triángulo epidemiológico, tal como aparece en la figura 1.

Así, los pasos a cumplir serían:

1. Definir áreas problema en la sociedad, comunes a los países de la América Latina.
2. Buscar las disciplinas que podrían contribuir en la solución de esas áreas problema.
3. Relacionar las áreas problema con las disciplinas y obtener una matriz que sería la determinante del currículo mínimo.
4. Para atender los otros elementos curriculares — la escuela y el individuo — se debe adoptar un currículo mínimo que se complemente con las posibles necesidades locales que se puedan presentar.

Figura 1



*Libros de texto.* El Comité analizó la lista de libros a su disposición, tomó en cuenta los problemas con que la enseñanza de la administración en salud se enfrenta actualmente en la Región, y, con base en las experiencias personales de sus miembros y participantes, indicó que:

- Los programas utilizan una combinación de libros de diferentes autores o notas preparadas por los profesores, porque un solo libro de texto no es suficiente para cubrir las necesidades de la enseñanza de la administración en salud.

- Hay muy poca literatura autóctona en la América Latina. La existente, salvo unas pocas excepciones, son obras descriptivas y poco analíticas, y su influencia, en general, es local, para el contexto donde fue escrita.

- Hay autores o grupos de autores potenciales en los programas actuales.

En consecuencia, el Comité recomendó que la OPS, dentro del Programa de Libros de Texto, u otro que se desarrolle, propicie condiciones que promuevan el interés de autores latinoamericanos, aunque su producto se restrinja a su contexto. Esa ayuda podría hacerse efectiva por medio de becas para recopilar bibliografía y escribir el libro; otorgar facilidades de impresión, divulgación, distribución, etc.

El análisis de los libros existentes permitió al Comité clasificarlos en dos grupos:

*Grupo I:* Libros muy recomendables para ser incluidos en el Programa de Libros de Texto.

*Grupo II:* Libros que se recomiendan porque hoy en día tienen aplicación en algunos de los países de la Región.

De acuerdo con las tres áreas temáticas y los niveles de estudio establecidos durante esta Reunión, el Comité decidió recomendar los siguientes libros de texto:

#### *Administración general*

##### a) *Pregrado*

###### *Grupo I*

- Albers, H. y L. Schoer. *Principios de organización y dirección.* México, Editorial Limusa, 1973.
- Kazmier, L. *Principle of Management: A Programmed-Instructional Approach.* Nueva York, McGraw-Hill Co., 1974.

*Grupo II*

- Reyes Ponce, A. *Principios de administración*.
- Vázquez, C. *Administración por objetivos*. México, Editorial Triecás, 1978.
- Fernández Arenas, J. A. *Administración*. (Texto programado)
- Reyes Ponce, A. *Administración por objetivos*.

b) *Posgrado*

*Grupo I*

- Koontz, H. y C. O'Donnell. *Management: A Systems and Contingency Analysis of Managerial Functions*. Nueva York, McGraw-Hill Co., 1972.

*Grupo II*

- Hellrigger, D. y J. W. Slocum, Jr. *Management: Contingency Approaches*. Reading, Mass., Addison-Wesley, 2ª ed., 1976.
- Kast, F. E. y J. E. Rosenwij. *Organization and Management: A Systems and Contingency Approach*. Nueva York, McGraw-Hill Co., 1974 (enfoque sistemático).

c) *Intermedio*

No hay un texto recomendable para este nivel.

*Administración de salud*

a) *Pregrado*

No hay.

b) *Posgrado*

*Grupo I*

- Kovner, A. R. y D. Neuhauser. *Health Services Management: Readings and Commentary*. Ann Arbor, Michigan, Health Administration Press, School of Public Health, University of Michigan, 1978.
- Levey, S. y N. P. Loomba. *Health Care Administration: A Managerial Perspective*. Philadelphia, Pennsylvania, J. B. Lippincott Co., 1973.

*Grupo II*

- Sonis, A. *Medicina sanitaria y administración de salud*. Buenos Aires. El Ateneo Editorial.
- Medina, E. y A. Kaempffer. *Elementos de salud pública*. Santiago de Chile, Editorial Andrés Bello, 1979.
- Chaves, M. M. *Saúde e Sistemas*. Rio de Janeiro, Fundação Getúlio Vargas, 1972.

c) *Intermedio*

*Grupo I*

- Programa Avanzado en Administración de Hospitales y Sistemas de Salud (PROAHSA). *Manual de Procedimientos de Hospitales*. Fundação Getulio Vargas, 1979.

También recomendó que un ejemplar de todos los textos que estuvieron a su disposición durante la reunión, deberían formar parte del acervo de las bibliotecas de los programas de la Región.

Otra recomendación del Comité fue que se estudiara la posibilidad de publicar un libro que contenga resúmenes de textos de diferentes autores. El Comité recomendaría en un futuro los posibles editores de esta publicación.

*Publicaciones periódicas.* Consciente de la importancia de las publicaciones periódicas como fuente de referencia y material para la educación continua del administrador en salud, el Comité recomendó a la OPS que desarrolle un programa de apoyo a las publicaciones que tratan sobre esta materia, para que sean distribuidas entre los programas de los países de la Región.

Por último, el Comité agradeció y reconoció el apoyo decidido que la OPS ha prestado a las áreas de la administración en salud y solicitó que las sugerencias y recomendaciones presentadas en este informe sean incorporadas en los futuros planes de la OPS dentro del Programa Ampliado de Libros de Texto y Otros Materiales de Instrucción.