

media de vida que en América Latina es de 63,7 años. El plan determina cierto número de medidas que se han de adoptar para mejorar la atención de salud a las personas de edad, inclusive la evaluación de la situación actual y la adopción de políticas para la prestación de atención de salud a los grupos de población de mayor edad, organización de una atención completa para las personas de edad dentro de los servicios generales de salud, promoción y preparación de programas de acción comunitaria, y desarrollo de recursos humanos.

Ya se están desplegando diversas actividades para la atención de salud a las personas de edad dentro del contexto de las estrategias regionales de salud para todos y de atención primaria de salud. Además, se ha empezado a dar prioridad a las personas de edad como uno de los grupos especiales por su particular vulnerabilidad, ya que están especialmente expuestos a diversos factores de riesgo.

Es mucho lo que podemos hacer para contribuir a derribar el mito de que el proceso de envejecimiento y el morbo son una sola cosa. Podemos luchar contra la aceptación pasiva de la debilidad, la confusión mental y la incapacidad como compañeras inevitables del proceso de envejecimiento. Podemos organizar servicios comunitarios y coordinar la atención domiciliaria para las personas de edad. Podemos asimismo tratar de mejorar la situación social y económica de las personas en proceso de envejecimiento. Podemos elevar el estado de ánimo de las personas de edad y retrasar su proceso de declinación de vitalidad proporcionándoles empleos socialmente útiles. Podemos asimismo fomentar una participación más activa de todos los sectores de la sociedad en la solución de los problemas propios de la vejez.

Las personas de edad están en condiciones de aportar una contribución importante a la sociedad, permaneciendo productivas durante muchos años después de la edad reglamentaria de jubilación y aportándonos los beneficios de sus conocimientos y experiencia. Únicamente es preciso que los gobiernos, otras organizaciones y los grupos más jóvenes de la población se den cuenta de hasta qué punto puede ser importante la contribución de las personas de edad y les den las necesarias oportunidades.

214  
TALLER DE EDUCACION EN EVALUACION Y PLANIFICACION DE SERVICIOS DE SALUD

El Taller se reunió en Bridgetown, Barbados, del 9 al 13 de noviembre de 1981, con los participantes mencionados en el Apéndice. Tuvo por objeto examinar—y tratar de solucionar—las dificultades que se presentan en la enseñanza de la planificación en los diversos programas de adiestramiento en administración de salud en América Latina y el Caribe. Fue auspiciado por la OPS y la Fundación W.K. Kellogg, como parte de su Programa de Educación en Administración de Salud.

Los trabajos del Taller se basaron en las experiencias de los participantes en los

214

programas y cursos sobre el tema, y permitieron apreciar las grandes dificultades con que se enfrentan estos programas, así como la diversidad que existe entre los mismos, tanto en su concepción teórica como en la práctica.

Algunos de los factores principales mencionados que entorpecen el proceso de la planificación de servicios de salud en América Latina fueron:

#### *Factores intrínsecos*

1. La planificación muchas veces no pasa de la etapa de diagnóstico de la situación de salud.
2. Se carece de la información básica necesaria por falta de un sistema adecuado de información.
3. Existe un hiato entre el nivel de planificación y el operativo, debido a la falta de comunicación entre ambos.
4. Falta de preparación previa del nivel operativo (programación de actividades) para responder eficientemente a las directrices de planificación.
5. Excesiva "verticalidad" de los programas técnico-científicos (orientados a los problemas), lo que interfiere con el proceso operativo.
6. Se intentan resolver (o atacar) más problemas de los que razonablemente es posible, debido tanto a la ausencia del análisis de prioridades como a limitaciones presupuestarias.
7. La competencia entre el nivel planificador y el político en cuanto a las decisiones a tomar, provoca en muchos casos la desconfianza y resistencia de este último hacia la planificación.
8. Aislamiento del grupo planificador en el organismo de salud, en general como consecuencia de los factores indicados en los incisos 3 y 7.
9. La técnica utilizada con más frecuencia (CENDES-OPS) no ha resultado lo suficientemente práctica para los fines de la planificación.

#### *Factores extrínsecos*

1. Un alto grado de inestabilidad política e institucional en varios países.
2. Crisis económica local y general. La influencia de los factores económicos solo se manifestó en algunos planes, pues la mayoría de estos no llegaron a la fase de ejecución, que es la fase donde se manifiestan los problemas económicos.
3. Falta de coordinación intersectorial, ya sea por existir planificación en otros sectores de gobierno o por la carencia de una planificación global integradora.
4. Falta de decisión del nivel político para apoyar e impulsar un proceso de planificación.

Entre las diferentes situaciones que existen en relación con los programas se destacaron:

1. La realidad socioeconómica y política de cada país, que determina la existencia o no de los programas, así como su alcance y enfoque.
2. El tipo de conceptualización que se emplea y el contenido de los programas. En algunos se hace hincapié en la planificación vista como proceso, objeto y sujeto del cambio social; en otros, se pone énfasis en la planificación y programación de las actividades institucionales.
3. La clase de la institución o el programa donde se desarrollan los cursos de planifica-

ción de salud (escuelas de administración general, administración de salud, salud pública, facultades de medicina, etc.).

4. Los diversos tipos de cursos que se ofrecen actualmente sobre el tema: cursos orientados a estudios de pregrado y posgrado (especialización, maestría y, eventualmente, doctorado); cursos orientados a problemas específicos, seminarios, etc.

5. Diferencias en cuanto a la especialidad de los egresados: especialista en planificación de salud, administrador de salud, docente en planificación de salud, técnicos con adiestramiento específico, etc.

6. Discordancias con respecto al tipo de alumno que debe asistir a los cursos: mientras en algunos programas, por características propias del país donde se desarrollan, se cuestiona la conveniencia de adiestrar en planificación de salud al personal del sector (ya adiestrado en otras materias), como estrategia tendiente a un mayor aprovechamiento de los recursos humanos, en otros países que disponen de mayores recursos se prefiere capacitar en planificación al propio personal del sector, para así obtener un recurso humano mejor calificado.

7. Diferencias entre las bibliografías utilizadas por los diversos programas, situación que se explica debido a los divergentes enfoques y características, y especialmente a que gran parte de este material es de difícil acceso, y por lo mismo, absolutamente desconocido fuera de los proyectos de origen.

Se señalaron también las preocupaciones que existen en relación con la enseñanza de la planificación de salud, entre ellas:

1. La poca disponibilidad de recursos humanos capacitados en algunos países de la Región, a nivel docente, decisorio y operativo.

2. La necesidad de una mayor comunicación e intercambio de experiencias entre las diferentes escuelas y programas.

3. La necesidad de impulsar la integración con facultades y escuelas de materias afines, con objeto de mejorar los programas mediante la cooperación multidisciplinaria.

4. Dificultades en cuanto a la integración con las instituciones que prestan servicios de salud; esto se manifiesta tanto en obstáculos para complementar el trabajo de campo necesario como en una baja absorción, por parte de los servicios, de los egresados de los diferentes cursos.

5. Dificultad en algunos cursos para mejorar sus currículos de forma dinámica, a fin de evitar una enseñanza monótona y repetitiva, de bajo contenido científico.

6. Inquietud por incluir nuevas materias en los currículos de administración de salud, entre ellas las provenientes del área financiera, la epidemiología aplicada a la administración, técnicas de mercadeo dirigidas a la promoción de la salud, aspectos legales de salud, etc.

7. La necesidad de que la OPS organice programas de educación continua de diversos tipos en materia de planificación de salud, en especial aquellos dirigidos al personal que se desempeña de manera permanente en la prestación de servicios de salud (tanto públicos como privados).

El tema central del Taller—la enseñanza de la planificación de salud—fue enfocado desde tres puntos de vista:

1) La enseñanza de la planificación como parte del proceso de ejecución de las políticas de salud.

2) La enseñanza de la planificación como parte del proceso de toma de decisiones.

3) La enseñanza de la programación de actividades en los cursos de planificación de salud.

*La enseñanza de la planificación como parte del proceso de ejecución de las políticas de salud*

Se identificaron algunas características comunes a la enseñanza de esta disciplina, tarea para la cual fue preciso descartar algunas de las variables externas a los cursos de planificación de salud, como son los aspectos político-sociales de la realidad donde operan y que determinan sus diferentes enfoques y recursos.

Este enfoque permitió diseñar una matriz (cuadro 1) que relaciona diversos componentes de la disciplina, como modelo explicativo, dirigido a identificar las necesidades de adiestramiento en planificación de salud; dicha matriz no pretende ser exhaustiva, por lo que queda abierta a las sugerencias y ajustes que se consideren pertinentes.

Se formularon orientaciones básicas para los programas de enseñanza, destacándose la importancia relativa de la teoría, el método y el análisis del contenido. Se consideró que en los cursos de pregrado es preciso dar una importancia mayor al conocimiento del contexto y que los aspectos teóricos no son fundamentales en este nivel; en cambio, en los cursos de nivel de maestría o de doctorado, los aspectos teóricos y los metodológicos adquieren mayor importancia (cuadro 2).

*Cuadro 1. Componentes de la enseñanza de planificación.*

Áreas de decisión	Teoría	Metodología	Contexto
Identificación de problemas	Planificación social	Epidemiología Mercadeo Métodos de investigación (Ej; seguro social)	Comunidad Mercado consumidor Productores "Lobbies" (grupos que tratan de influenciar al poder legislativo o gubernamental)
Determinación de objetivos	Planificación estratégica Administración por objetivos	Delphi CENDES/OPS	Políticas (médicas) Sector salud
Alternativas	Análisis decisional	Costo/beneficio Costo/efectividad Métodos de previsión	Recursos humanos, financieros y tecnológicos
Toma de decisiones	Análisis decisional	Tecnología Previsiones Costo/beneficio Investigación operativa Presupuesto por programa	Estructura Aspectos legales
Ejecución	Teoría de sistemas	Regionalización Atención progresiva de pacientes	Estructura
Evaluación	Investigación evaluativa ¿Porqué planificar?	Costo/beneficio Costo/efectividad	Todos

*Cuadro 2. Importancia relativa de los componentes en cursos conducentes a obtener un grado.*

Nivel	Teoría (%)	Metodología (%)	Contexto (%)
Doctorado	50	40	10
Maestría	40	40	20
Pregrado	30	40	30

*La enseñanza de la planificación como parte del proceso de toma de decisiones*

Se elaboró un marco de referencia en el que se identificó la necesidad de los países de la Región de contar, a corto plazo, con un número suficiente de personal universitario para desempeñarse, a nivel central o regional, en el campo de la planificación de salud.

El objetivo es adiestrar especialistas capaces de formular, administrar y evaluar planes, programas y proyectos de salud, con capacidad analítica para comprender los procesos sociales y sus relaciones con la planificación, e intervenir como agente de cambio en el proceso social. En consecuencia, se estimó que los programas de especialización eran los más adecuados para desarrollar los procesos de planificación y administración de los servicios de salud; con ese fin se elaboró el siguiente programa dirigido a profesionales de la salud con capacitación en salud pública, adquirida a través de cursos formales o de experiencia en el propio sector.

**PROGRAMA DE ESPECIALIZACION EN PLANIFICACION DE LA SALUD**

Parte I. La situación política, económica y social

Temas:

- Estructuras economicosociales
- Estado. Burocracia
- Políticas sociales
- Instituciones de salud

Parte II. La planificación económica y social

Temas:

- Determinantes históricos de la planificación económica y social
- Determinantes históricos de la planificación del sector público
- Determinantes históricos de la planificación del sector salud

Parte III. Métodos y técnicas

Temas:

- Teoría general de la planificación de salud
- Políticas, prioridades y estrategias

- Esquema general del plan
- Programación
- Ejecución y gestión
- Evaluación e información
- Formulación, administración y evaluación de proyectos
- Recursos humanos
- Inversiones físicas
- Insumos críticos
- Financiamiento
- Proyectos integrados

#### Parte IV. Prácticas de campo

##### *La enseñanza de la programación de actividades en los cursos de planificación de salud*

Se reconoció que este aspecto constituye solo parte del proceso de planificación y que, como tal, su enseñanza se debe incluir en cursos más amplios. Por otra parte, se destacó que el adiestramiento en programación de salud no solo es necesario a nivel operativo, sino también en otros niveles, aunque con diferencias cuantitativas y cualitativas.

Se identificó un amplio espectro de población que debe recibir esta clase de enseñanza, mediante cursos de pregrado, posgrado, o bien cursos especiales. Los cursos especiales pueden adoptar una gran diversidad de formas, dependiendo de las circunstancias locales. Entre ellos se destacan: cursos intensivos cortos impartidos en el propio servicio donde se desempeñan los trabajadores de salud; cursos a distancia, de mayor duración, pero con contenido similar, programas estructurados que otorgan un certificado, de más larga duración, instrumentados como programas nocturnos, etc.

Se sugirió que estos programas tuvieran una estructura modular, que permita al participante elegir tanto los contenidos que desea cursar como la carga de trabajo con que desea participar.

Para el desarrollo de los temas correspondientes a la programación de actividades, se recomendó el siguiente contenido curricular, que podrá adaptarse según cada situación.

#### CONTENIDO DE LOS CURRICULOS DE LOS CURSOS DE PROGRAMACION DE ACTIVIDADES

1. Historia de la evolución de los conceptos fundamentales de la planificación y programación, con hincapié en el análisis crítico de la misma, ejemplos de éxitos y fracasos a nivel local, nacional e internacional, tanto del sector salud como de experiencias de planificación en otros sectores.
2. Determinantes del proceso de planificación.
  - a) Relaciones entre el proceso económico y la salud de la población.
  - b) Relaciones entre la planificación economicosocial y otras y la planificación de salud.

3. Explicación del proceso de planificación. Conceptos generales sobre el tema (plazos de planificación, tipos, ámbitos, etc.).
4. Conceptos básicos de planificación institucional.
  - a) Relaciones entre planificación, programación y ejecución.
  - b) Técnicas de planificación estratégica, gerencia por objetivo, control presupuestario, etc.
5. Programación de actividades de los servicios de salud.
  - a) Metodología general y técnicas de programación (incluyendo técnicas específicas como: PERT /CPM, PPBS, control de gestión, evaluación de proyectos, manejo de personal, etc.).
  - b) Análisis de los programas.
    1. Programas verticales *vs.* programas horizontales.
    2. Programas orientados a la solución de los problemas de salud (programas normativos).
    3. Programas orientados a la acción (programas operativos, según nivel de complejidad de los servicios).
6. Instrumentación de los programas de actividades.
  - a) Control de la ejecución de las actividades.
  - b) Evaluación de actividades.
  - c) Evaluación de los resultados sobre los problemas de salud.
  - d) Reformulación crítica de los programas.
7. Trabajo práctico.
  - a) Ejercicios prácticos.
  - b) Trabajo de campo.

A modo de orientación se elaboró el siguiente cuadro de asignación de carga de trabajo, según los contenidos curriculares sugeridos para los tres tipos de cursos identificados. Dicha asignación se estableció como un porcentaje del total de horas que se consideraron necesarias.

Contenido	Curso de pregrado (%)	Curso de posgrado (%)	Cursos especiales (%)
1. Historia	5	2	
2. Determinantes del proceso de planificación	10	5	
3. Explicación del proceso de planificación	10	5	10
4. Planificación institucional	10	8	
5. Programación de actividades	30	30	40
6. Instrumentación de los programas	15	25	20
7. Trabajo práctico	20	25	30
Total	100	100	100
Total de horas destinadas a programación de actividades	30	80	80
Total de horas destinadas a materias conexas y a programación	250	280	

(En curso de posgrado de más de 1.000 horas)

El taller recomendó también:

1. El establecimiento de un servicio de información e intercambio bibliográfico entre los diversos centros de enseñanza de la planificación, con las siguientes actividades:
  - Elaboración de un boletín informativo con los principales artículos y revistas que se publican sobre la disciplina.
  - Reforzamiento de los servicios de reproducción de los artículos solicitados por los centros de enseñanza.
  - Intercambio de documentos de trabajo entre los centros.
2. El establecimiento de un programa dirigido a la producción de nuevo material informativo y docente acerca de la planificación de salud, a través de:
  - El nombramiento de un grupo de expertos en planificación, para que propongan la traducción y difusión de artículos.
  - La instrumentación de un programa que estimule la publicación de artículos originales sobre la materia.
  - La preparación de material para el análisis de casos concretos, en diferentes áreas geográficas y contextos socioeconómicos.
3. El desarrollo de mecanismos de intercambio docente entre los diferentes centros de enseñanza.

Se seleccionó la bibliografía siguiente, que se estimó adecuada para los diferentes modelos de cursos presentados. La selección es solo un punto de partida para una primera serie de lecturas, que puede ajustarse a las necesidades específicas de cada nivel de adiestramiento, al contexto donde se desarrolle el programa, y al medio ambiente en el cual trabajaría el egresado.

#### Bibliografía seleccionada

##### *Enseñanza de la planificación como parte del proceso de ejecución de las políticas de salud*

Achavafel, D. Planificación, administración y organización de los servicios de salud. *Revista Centroamericana de Ciencias de la Salud* 1:91-105, 1975.

Acherson, R. La epidemiología en la evaluación y planificación de los servicios de salud. *Revista de Atención Médica (CLAM)* 2 (3/4):97-125, 1973.

Brager, G. y H. Specht. *Planning for Social Welfare*. Englewood Cliffs, N.J., Prentice-Hall, 1977, págs. 226-236.

Chorny A. La epidemiología, la planificación, la necesidad de atención de la salud y los sistemas de información. *Revista de Atención Médica (CLAM)* 2 (3/4):125-161, 1973.

Galván E., J. La teoría de los sistemas aplicados a la administración de salud. En: *XI Seminario Internacional sobre Administración de Servicios de Salud*. Publicación Científica de la OPS 271. Washington, D.C., 1973, págs. 48-67.

Gil Corrales, M. El método PERT/CRM en la programación de salud. *Salud Pública Méx* XIII(6):953-966, 1971.

Holland, W. W. y A. H. Wainwright. Epidemiology and health policy. *Epidemiologic Reviews* 1:211-232, 1979.

Isaza, P. A. La planificación en salud en América Latina. *Revista de la Escuela de Salud Pública (Medellín)* 2(2):99-107, 1976.

Knox, E. G. (ed.). *Epidemiology in Health Care Planning*. Londres, Oxford University Press, 1979, págs. 110-135.



Mejía, A. Infraestructura en el desarrollo de investigaciones aplicadas a servicios de salud. *Cuadernos de la Escuela de Salud Pública* (Caracas) 40:65-81, 1979.

Molina, G. Teoría y práctica de la participación de la comunidad en Antioquia. *Revista de la Escuela de Salud Pública* (Medellín) 4 (1):93-103, 1978.

Montoya Aguiar. Objetivos de salud y decisión política. *Boletín de Salud Pública* (Caracas) 12 (38):37-44, 1974.

Navarro, V. Health services in Cuba: an initial appraisal. *N Engl J Med* 287:954-959, 1972.

Neri, A. La formación de recursos humanos y las necesidades de los servicios de salud. *Educ Méd Salud* 9 (3):272-284, 1975.

Paganini, J. M. Investigaciones colaborativas en servicio de atención de la salud. *Medicina y Sociedad* 1 (4-5): 205-214, 1978.

Pertile, A. Sistemas de información en salud y su desarrollo. *Medicina y Sociedad* 1 (4-5):215-225, 1978.

Ramos, R. O problema de análisis en saude pública. *Rev Saude Pública* 8 (3):305-314, 1974.

Richardson, W. C. y D. Neuhauser. First question in health planning: Does the public know what it wants, or not? Copyright 1968 by McGraw-Hill, Inc. Reimpreso en *Modern Hospitals* 110 (5), 1968.

Rosenfield, A. G. *Modern Medicine and the Delivery of Health Services: Lessons from the Developing World*. Nueva York, Columbia University College of Physicians and Surgeons, 1975.

Tesia, M. Planificación de recursos humanos para la salud en cuanto a tipos, cantidad y adecuación a la función. *Educ Méd Salud* 4 (1-2):48-70, 1970.

Testa, M. Modelos de salud, las condiciones para su desarrollo. *Saude en Debate* 1:32-37, 1973.

Von Hoegen, M.J.E. Metodología para determinar prioridades programáticas en el sector salud. *Revista Centroamericana de Ciencias de la Salud* 9:111-121, 1978.

### *Enseñanza de la planificación como parte del proceso de toma de decisiones*

Centro Panamericano de Planificación de la Salud. *Sistemas. Algunos conceptos de la teoría*. Santiago, Chile, 1976.

Cibotti, R. y Bardeci, O. J. Enfoque crítico de la planificación en América Latina. OPS/Centro Panamericano de Planificación de la Salud, 1971.

*El sector público en la planificación del desarrollo*, 9ª ed. México, D.F., Ed. Siglo XXI, 1981.

Fassler, C. Transformación social y planificación en América Latina. *Revista Centroamericana de Ciencias de la Salud*, 1979.

Hall, T. L. y A. Mejía. *Planificación del personal de salud: principios, métodos, problema*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 1979.

ILPES/UNICEF/CEPAL. Discusiones sobre planificación, 1962.

ILPES/UNICEF. La planificación social en América Latina, 1980.

Katz, J. *Oligopolio o monopolio? El caso de la industria farmacéutica*. México, D.F., Ed. Siglo XXI, 1973.

Matus, C. *Estrategia y Plan*. México, D.F., Ed. Siglo XXI, 1973.

Organización Mundial de la Salud. *El precio de los servicios sanitarios. Estudio de los "costes" y de las fuentes de financiamiento en seis países*. Cuadernos de Salud Pública 17. Ginebra, 1964.

—. *Estudio internacional de gastos de sanidad y su incidencia en la planificación de servicios de asistencia médica y salud pública*. Cuadernos de Salud Pública 32. Ginebra, 1967.

—. *Indicadores estadísticos para la planificación y la evaluación de programas de salud pública*. Serie de Informes Técnicos 472. Ginebra, 1971.

- . *Principios de la planificación sanitaria en la URSS*. Cuadernos de Salud Pública 43. Ginebra, 1973.
- . *Métodos de planificación sanitaria nacional*. Cuadernos de Salud Pública 46. Ginebra, 1973.
- . *Investigación de prácticas sanitarias y métodos matemáticos de gestión*. Cuadernos de Salud Pública 51. Ginebra, 1974.
- . *Métodos modernos de gestión y la organización de los servicios de salud*. Cuadernos de Salud Pública 55. Ginebra, 1974.
- . *Aplicación del análisis de sistemas a la gestión sanitaria*. Serie de Informes Técnicos 596. Ginebra, 1976.
- . *La financiación de los servicios de salud*. Serie de Informes Técnicos 625. Ginebra, 1978.
- . *Economía aplicada a la sanidad*. Cuadernos de Salud Pública 64. Ginebra, 1976.
- . *Pobreza, desarrollo y política de salud*. Cuadernos de Salud Pública 69. Ginebra, 1978.
- . *Orientaciones para la programación sanitaria por países*. Documento CHP/IRS/79, 5. Ginebra, 1979.
- . *Guía para la planificación de los recursos humanos en salud*. Ginebra, 1980.
- . *Estrategia mundial de salud para todos en el año 2000*. Serie Salud para Todos 3. Ginebra, 1981.
- . *Proceso de gestión para el desarrollo nacional de la salud. Normas fundamentales para su empleo en apoyo de las estrategias de salud para todos en el año 2000*. Serie de Salud para Todos 5. Ginebra, 1981.
- . *Evaluación de los programas de salud—Normas fundamentales*. Serie Salud para Todos 6. Ginebra, 1981.
- OMS/UNICEF. *Decision-Making for Primary Health Care*. Ginebra, 1981.
- Organización Panamericana de la Salud. *Problemas conceptuales y metodológicos de la programación de la salud*. Publicación Científica 111. Washington, D.C., 1965.
- . *Conferencia Panamericana sobre Planificación de Recursos Humanos en Salud*. Publicación Científica 279. Washington, D.C., 1973.
- . *Comité Regional Asesor sobre Estadísticas de Salud*. Publicación Científica 314. Washington, D.C., 1976.
- . *Financiamiento del sector salud*. Publicación Científica 208. Washington, D.C., 1976.
- . *Las condiciones de salud en las Américas, 1973-1976*. Publicación Científica de la OPS 364. Washington, D.C., 1978.
- . *Informe del Simposio sobre Tecnología apropiada para Salud*, Washington, D.C., 1980.
- . *Salud para todos en el año 2000. Estrategias*. Washington, D.C., Documento Oficial 173, 1980.
- . *Salud para todos en el año 2000. Plan de acción para la instrumentación de las estrategias regionales*. Documento Oficial 179. Washington, D.C., 1982.
- Serrano, M. M. *La planificación social en prospectiva*. ILPES/UNICEF/CEPAL. Doc. CPS-24, 1980.
- Testa, M. *Métodos y modelos*. Santiago, Chile, Centro Panamericano de Planificación de la Salud, 1971.

### *Enseñanza de la programación de actividades en los cursos de planificación de la salud*

American Public Health Association. *Inventory of Low Cost Health Delivery Systems in Developing Countries*. Washington, D.C., 1975.

Bravo, A. L. Regionalización, organización y funcionamiento coordinado de los servicios de salud en zonas rurales y urbanas. *Bol Ofic Sanit Panamer* 77:(3):231-246, 1974.

Crystal, R. A. y A. W. Brewster. *Cost/Benefit and Cost Effectiveness Analysis in the Health Field: An Introduction*. *Inquiry* 3 (4):3-13, 1966.

Da S. Gandra, D. El concepto de comunidad y su relación con los programas de salud. *Educ Méd Salud* 11 (3):205-236, 1977.

Djukanovic, V. y E. P. Mach. *Alternative Approaches to Meeting Basic Health Needs in Developing Countries*. Ginebra, OMS, 1975.

Flexner, W. A., C. P. McLaughlin y J. E. Littlefield. Discovering what the health consumer really wants. *HCM Review* (fall) 1977.

Fossaert, H., A. Llopis y H. Tigre. Sistemas de vigilancia epidemiológica. *Bol Ofic Sanit Panamer* 76 (6):512-528, 1974.

Hevia Rivas, P. Modelos de participación de la comunidad en los programas de salud. *Educ Méd Salud* 5 (2):108-130, 1971.

Levin, A. L. Cost effectiveness in maternal and child health: Implications for program planning and evaluation. *N Engl J Med* 278:1041-1047, 1968.

Organización Mundial de la Salud. *El trabajador primario de salud—Guía para la capacitación, pautas para la capacitación, pautas para la adaptación*. Ginebra, 1980.

—. *The Programming and Management of Health Services*. ICP/SHS 058, Health Planning and Economics, Ginebra.

Organización Panamericana de la Salud. Extensión de la cobertura en los servicios de salud con las estrategias de atención primaria y participación de la comunidad. *Bol Ofic Sanit Panamer* 83(6):477-507, 1977.

Osuna, J. El concepto de riesgo en la atención materno-infantil. En: *Condiciones de salud del niño en las Américas*. Publicación Científica de la OPS 381. Washington, D.C., 1977, págs. 89-95.

Villegas, H. Costa Rica. Recursos humanos y participación de la comunidad en los servicios de salud en el medio rural. *Bol Ofic Sanit Panamer* 84(1):13-23, 1978.

---

### Apéndice

#### Participantes en el Taller

Dr. Virgilio Alonso, Escuela de Salud Pública, Buenos Aires, Argentina

Sra. Miren Sonia Araiz, Economista, Ministerio de Salud, Brasilia, D.F., Brasil

Prof. Fernando Carmona, Escuela de Administración de Empresas de São Paulo (PROAHSA), Fundación Getulio Vargas, São Paulo, Brasil

Ing. Narciso Contreras, Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas, Universidad de Chile, Santiago, Chile

Sr. Anthony Drayton, Oficial de Investigaciones—Educador en Salud, Ministerio de Salud, Bridgetown, Barbados

Dr. David Gómez Cova, Escuela de Salud Pública, Caracas, Venezuela

Dr. Dalton Mario Hamilton, Escuela Nacional de Salud Pública, Rio de Janeiro, Brasil

Prof. Virginia Hennelly, Escuela de Medicina, Universidad de Washington, St. Louis, Missouri, Estados Unidos de América

Prof. George Kastner, Instituto de Estudios Superiores de Administración (IESA), Caracas, Venezuela

Dr. Alla Kiran Humar, Universidad de las Indias Occidentales, Kingston, Jamaica

Dr. Marcos Kisil, Fundación Getulio Vargas (PROAHSA) São Paulo, Brasil

Dr. Guillermo Llanos, Universidad del Valle (PROAHSA), Cali, Colombia

Sr. Dorbrene O'Marde, Ministerio de Salud, St. Johns, Antigua

- Dr. José Manzano, Escuela de Salud Pública, México, D.F.  
Dr. Frederick Nunes, Universidad de las Indias Occidentales, Kingston, Jamaica  
Sr. Cortez Nurse, Oficial de Desarrollo de la Administración, CARICOM, Guyana  
Sra. Nancy Pena de Bisono, Universidad Católica Madre y Maestra (PROAHSA), Santiago, República Dominicana  
Dr. Daniel Purcallas, Ministerio de Salud Pública, Montevideo, Uruguay  
Dr. Emiro Trujillo, Facultad Nacional de Salud Pública, Medellín, Colombia

*Organización Panamericana de la Salud*

- Dr. Mario Boyer, Asesor en Planificación de Salud, División de Servicios Integrados de Salud, Washington, D.C.  
Dr. Humberto de Moraes Novaes, Asesor Regional en Educación en Administración de Salud, División de Recursos Humanos e Investigación, Washington, D.C.  
Dr. Jorge Peña Mohr, Asesor Regional en Administración Institucional, División de Servicios Integrados de Salud, Washington, D.C.  
Dr. José María Paganini, Oficial de Programas, Bridgetown, Barbados  
Sr. Jim Potts, Asesor en Planificación de Salud, Bridgetown, Barbados  
Ing. Francisco Salazar, Area V, Brasília, Brasil