

La administración de los servicios de salud en América Latina

BERNARDO RAMIREZ MINVIELLE

Muchos autores han utilizado el campo de la salud y la atención médica como un ejemplo de los rápidos y dramáticos cambios que vivimos actualmente, así como de las presiones y preocupaciones sociales, económicas y políticas que se manifiestan en el mundo y de manera especial en nuestros países latinoamericanos. Las instituciones públicas y privadas que son responsables de proporcionar servicios de atención a la salud, han sido confrontadas con temas relativos a calidad de la atención, accesibilidad, integralidad, equidad, costos y productividad de sus servicios, que en la mayoría de los casos se encuentran desarticulados y diversificados. Ante este escenario, la necesidad de personal entrenado en administración de los servicios de salud se ha vuelto crucial. La importancia que tienen los gerentes y administradores bien preparados para mejorar la utilización de los cada día más escasos recursos, ante la creciente demanda de servicios

por parte de la población, ha sido identificada claramente. La administración de servicios de salud es una profesión que, de unos años a la fecha, ha sido reconocida de manera universal.

Al igual que muchas otras profesiones, la administración de servicios de salud es una actividad profesional relativamente nueva. Empezó enfocándose más hacia los hospitales y el primer programa universitario formal se estableció en 1936 en la Universidad de Chicago, en los Estados Unidos de Norteamérica. Anterior a este evento, la necesidad de este tipo de recursos humanos era cubierta con personal que provenía de las áreas clínicas de la salud o con profesionales del área de salud pública, cuyo entrenamiento en administración y sus disciplinas afines era limitado.

En los Estados Unidos esta disciplina tomó auge rápidamente. Se realizaron en ese país tres estudios nacionales que sintetizan el desarrollo histórico en este campo. El primero

se realizó en 1944, el segundo en 1954 (el Informe Olsen) y el tercero en 1974 (el Informe Dixon). De estos tres estudios surgieron las principales directrices que marcaron el camino a seguir a los educadores en este campo. Entre las cuestiones que tradicionalmente se han planteado, destacan la complejidad del sistema de salud y atención médica, así como la necesidad de mejorar la organización y administración de estos sistemas; la definición del papel y la responsabilidad de la práctica de administración de salud; la relevancia y la calidad de la educación en administración de salud, y el proceso de lograr la articulación entre educación de salud, la práctica profesional y la comunidad.

En 1948 se constituyó la Asociación de Universidades con Programas en Administración de Salud (AUPHA) con siete programas existentes en ese momento. En el momento actual, en los Estados Unidos y Canadá existen noventa programas universitarios de posgrado y ciento cincuenta de pregrado, además de un gran número de cursos cortos y programas de educación continua ofrecidos por asociaciones de hospitales, instituciones educativas, y asociaciones y grupos de profesionales. En la esfera internacional, la asociación agrupa programas en más de treinta países; además, existen asociaciones regionales como la Asociación Europea (EAPHSS) que se estableció en 1979 y la Australiana (SHAPE) iniciada en 1985. De las demás regiones del mundo, es probablemente en América Latina y el Caribe en donde existe actualmente un mayor número de cursos, aproximadamente sesenta y ocho, identificados en dieciséis países.

América Latina no está constituida por un

grupo de países homogéneos, es más bien un mosaico compuesto de grandes países con vastos recursos naturales y pequeños países con recursos muy limitados. Todos ellos comparten una historia con un pasado y cultura similares, y un presente caracterizado por presiones sociales, económicas y políticas, así como por una creciente demanda de servicios sociales y de salud. Las preocupaciones por la calidad, la accesibilidad y los costos de los servicios que a veces no es equitativa, también es compartida por la mayoría de los países de la región.

En la última década, en la mayoría de estos países se ha observado un incremento de la proporción que se dedica a la salud del total del presupuesto nacional. Esta cantidad en general, parece insuficiente; en parte por la gran demanda de servicios, pero en muchas ocasiones por la pobre e irracional administración de los recursos disponibles. Hemos atestiguado también el desarrollo y renovación de los sistemas de salud en varios países de la región. Intensos cambios en la legislación, la estructura y la adopción de estrategias como descentralización, modernización, participación comunitaria, atención primaria, privatización y coordinación sectorial y extra-sectorial, constituyen un lenguaje que se escucha cada vez con más frecuencia en Brasil, México, Colombia, Perú, Argentina, Chile y otros más. Parte de esta dinámica se debe al estímulo de la Organización Mundial de la Salud y al compromiso de los países de lograr mejores condiciones de salud para el año 2000; pero, parte se debe también a las presiones sociales y políticas que se manifiestan al in-

terior de los países que paulatinamente alcanzan un grado mayor de desarrollo.

La administración de la salud por muchos años fue del dominio casi exclusivo de médicos y otro personal de los servicios clínicos; como en muchas otras regiones del mundo, quienes ocupaban estas posiciones administrativas eran, fundamentalmente, por el reconocimiento a su capacidad y responsabilidad en materia médica y técnica. Poco a poco, el tema de la administración de la salud empezó a aparecer en las escuelas de salud pública y en los departamentos de salud pública de las escuelas de medicina. Algunos cursos, que al principio se denominaron de administración sanitaria o de administración de hospitales, empezaron a incluirse en los currícula de las escuelas.

En 1951 se estableció en Latinoamérica el primer programa educativo específico de administración hospitalaria, en la Escuela de Salud Pública de Sao Paulo en Brasil. Siguiendo esta iniciativa, otras escuelas de salud pública iniciaron programas similares (Chile, Argentina, Perú, Venezuela, Colombia y México). El contenido curricular de administración y gerencia de servicios de salud, en la mayoría de estas escuelas, era muy descriptivo, conteniendo elementos de tipo procedimental, fundamentalmente.

Durante los años cincuentas, en la mayoría de los países de América Latina se desarrollaron nuevos centros hospitalarios, que para su época contenían elementos tecnológicos de alta sofisticación y que, además por su tamaño y magnitud de recursos, demandaron de personal con entrenamiento en las disciplinas administrativas. Varios programas de

administración hospitalaria se desarrollaron a finales de los años cincuentas y a principios de los sesentas en asociaciones de hospitales, instituciones de seguridad social y en escuelas de medicina en Brasil, Chile, México y Venezuela. Muchos de estos programas eran de corta duración y de tiempo parcial, y tenían profesorado que consistía fundamentalmente de administradores que provenían de los servicios y que tenían experiencia práctica, pero que a la vez no habían recibido entrenamiento formal en las disciplinas administrativas.

En 1966, veintiséis educadores de diez países se reunieron en Bogotá, Colombia, para llevar a cabo la Primera Conferencia Latinoamericana de Educación en Administración Hospitalaria. Entre los participantes había profesores y directivos de ocho países latinoamericanos, de Canadá y de los Estados Unidos. Se encontraron también representantes de varias agencias internacionales y de las instituciones organizadoras del evento: la AUPHA y la Federación Panamericana de Escuelas y Facultades de Medicina (FEPAFEM). Este evento y una gran parte de los desarrollos en este campo del conocimiento médico-administrativo en América Latina y en el mundo, han contado con el apoyo financiero de la Fundación W.K. Kellogg.

En 1977 se llevó a cabo el primer estudio integral para determinar la naturaleza, impacto y contenido de los cursos de administración de la salud en América Latina. Este estudio fue llevado a cabo por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y se identificaron cuarenta y cuatro programas en la región. Los programas eran de la más diversa índole, ya que se habían desarrollado en el transcurso

de los años sin seguir un patrón determinado, sino de acuerdo a las distintas modalidades e impulsos que hemos relatado en este documento. Entre los varios hallazgos resaltaron la falta de recursos de los programas, y su diseño y desarrollo poco sistematizados. Como resultado de este estudio, en 1979 se inició un programa tendiente a estimular la generación de programas que tuvieran un enfoque innovador y avanzado en administración de los servicios de salud. A esta serie de iniciativas se les conoce con el nombre genérico de PROASAS, que quiere decir Programas Avanzados en Administración de Servicios de Salud.

Los objetivos de estos proyectos son: 1) Desarrollar un sistema efectivo de comunicación y de información, para promover la relación entre los diferentes programas de desarrollo de recursos humanos en administración de servicios de salud y las instituciones de salud; 2) Mejorar el proceso educativo y el contenido de los programas de administración de servicios de salud; 3) Establecer nuevos programas de administración de servicios de salud con enfoques innovativos, y desarrollarlos para que formen una red de centros regionales para el entrenamiento, la investigación y el intercambio de experiencias y servicios educativos, y 4) Promover las actividades de investigación en el área de la prestación de los servicios de salud como una herramienta de entrenamiento, con el propósito de desarrollar modelos alternativos e innovadores para la prestación de servicios de salud.

A partir de este proyecto PROASA empezaron a emerger nuevos programas, utilizando nuevos modelos con enfoques distintos a los

tradicionales que hemos descrito hasta ahora. Se buscaron sedes diferentes en las instituciones educativas y en las universidades. Surgieron programas en escuelas de administración (Brasil, México y Chile); en departamentos de ingeniería de sistemas (Colombia); en departamentos de salud comunitaria (Colombia y Perú); en escuelas de administración pública (Brasil y Costa Rica), y en escuelas de arquitectura y urbanismo (Argentina). Estos programas en general, buscaban un enfoque interdisciplinario en su profesorado, relacionado a dos o más departamentos o escuelas en una misma universidad o en varias instituciones educativas. También se estimulaba la relación docencia-servicio, al hacer participar en estos consorcios a instituciones educativas y aquéllas, públicas o privadas, que proporcionaban servicios de salud.

Se trató que estos programas tuvieran un impacto en un número importante de alumnos, ya que si bien el problema de calidad era el principal objetivo no se podía dejar de lado el problema cuantitativo. Al finalizar el estudio que dio origen a estos nuevos programas, se determinó que el total de graduados de los cursos estudiados en la región, desde 1929 hasta 1975 (incluyendo graduados no sólo en administración, sino en salud pública), era de 12,513. La OPS ha calculado que existen en la región alrededor de 75,000 servicios públicos y privados de salud (centros de salud, hospitales, unidades de diagnóstico y tratamiento, etcétera); de éstos, alrededor de 15,000 son hospitales de diverso grado de complejidad. En estos hospitales se podría calcular, conservadoramente, alrededor de 80,000 posiciones, la mayoría de ellas ocupadas actualmente

por médicos y enfermeras, en las que se requiere algún nivel de conocimiento administrativo, ya que son posiciones de gerencia alta e intermedia. Si a esto agregamos el personal en las otras 50,000 unidades operativas, los números son abrumadores. Desde luego que no todo este personal requiere de entrenamiento en cursos formales de niveles de posgrado, aunque sí un buen número de ellos. La gran mayoría requiere de cursos de capacitación y de cursos cortos, para los cuales se deberán buscar enfoques acordes con los recursos tecnológicos disponibles en cada país. Se debe tomar en consideración, cada vez en mayor grado, el empleo de técnicas modernas de educación de adultos y metodologías no tradicionales como cursos a distancia, de estudios independientes, etcétera. Para este número importante de personal, capacitado en cursos formales o no, deberá pensarse en un sistema efectivo de educación continua que les permita mantener sus conocimientos actualizados.

La Red PROASA está constituida por diez programas que se encuentran ubicados en ocho países de América Latina. Existen varios programas más en la región que, aunque no son formalmente parte de la Red PROASA, principalmente por no disponer de recursos financieros específicos para este programa, se encuentran también ubicados en sedes no tradicionales o han desarrollado enfoques innovativos y son de alta calidad académica.

La interacción de esta red se puede ver desde dos perspectivas: una regional y otra nacional, considerando a cada programa en el país en que está ubicado. En cada país en donde existe un Programa PROASA, éste establece relaciones con otros programas de educación en ad-

ministración de salud, procurando estimularlos a través de la colaboración e interacción con ellos. Asimismo, los PROASAS buscan la interacción con otros proyectos que se desarrollan en los servicios y que también han sido financiados por la Fundación Kellogg, en áreas tales como: salud rural, medicina comunitaria, atención primaria de la salud, medicina familiar, enfermería y servicios dentales, así como con los servicios de salud nacionales públicos y privados.

En Latinoamérica han formado una red que intercambia experiencias, materiales educativos y docentes, generalmente a través de reuniones regionales, de publicaciones y con la ayuda de las organizaciones de apoyo regional. Como ejemplo de estas actividades regionales, se pueden mencionar diferentes reuniones para establecer grupos de trabajo que han seleccionado y traducido, cuando ha sido el caso, bibliografías y documentos que sirven de apoyo para el proceso de enseñanza-aprendizaje. También, estos grupos han trabajado en el mejoramiento del contenido curricular de los cursos y en seleccionar temas relevantes para la investigación de servicios de salud. Algunos de los temas que hasta ahora se han escogido para desarrollar, son : Teoría y comportamiento organizacional; evaluación y planificación de servicios de salud; economía de la salud; finanzas y control de costos; enseñanza de la epidemiología para administradores; investigación de operaciones y análisis de sistemas, y administración estratégica. En estas reuniones se determinó la clase de recursos humanos a formar, el grado de conocimientos necesarios y la duración de la capacitación. Los

resultados de estos seminarios fueron publicados y difundidos en revistas reconocidas.

En el momento actual, la diversidad de enfoques de la enseñanza de la administración de la salud es tan compleja y variada como lo son los propios servicios de salud. Aunque, numéricamente, siguen predominando los médicos y otro personal de salud en posiciones administrativas y de gerencia en los servicios, existe una buena cantidad de otros profesionales de disciplinas diferentes a las de la salud, como administradores públicos, administradores de empresas, ingenieros, abogados, economistas, sociólogos y arquitectos, que han enriquecido con su participación la teoría y la práctica de la administración de los servicios de salud. El antiguo, pero vigente debate, de si el administrador de salud debe ser un médico con conocimientos de administración o un administrador con conocimientos de salud no se ha dilucidado totalmente, pero en este proceso se ha logrado la intervención interdisciplinaria, logrando el enriquecimiento de esta área del saber.

Poco a poco, tanto los administradores de empresas como los administradores públicos se han interesado en el campo de la salud. El campo de la salud es atractivo para el trabajo intelectual de los administradores, ya que ofrece retos que se derivan de su complejidad y de su rápido proceso de cambio. Presenta aspectos diferentes para el administrador de empresas y para el administrador público. Sin duda, las dos disciplinas hacen contribuciones importantes y tienen una aplicación racional en el campo de la salud.

Dentro de los distintos enfoques que tienen los sesenta y ocho programas educativos en

administración de servicios de salud, que se encuentran actualmente en operación en América Latina, destacan para el interés de este artículo dos que se encuentran ubicados en escuelas de administración pública y que han establecido programas específicos de administración de servicios de salud. En Brasil, la Escuela Brasileña de Administración Pública (EBAP) y en Costa Rica, el Instituto Centroamericano de Administración Pública (ICAP).

Existen algunos otros, como el Instituto Nacional de Administración Pública (INAP) de Guatemala que, aunque no tiene un programa de posgrado especial para el sector salud, sí promueve y acepta regularmente a alumnos del sector salud en sus cursos formales y ha realizado algunos cursos de capacitación específicos y más cortos para las instituciones del sector salud.

A continuación describiremos algunas de las características más importantes de estos cursos, con el objeto de proporcionar elementos para la reflexión en torno a estas iniciativas.

El programa de la EBAP se denomina Programa de Estudios Avanzados en Administración Pública para el Sector Salud (PROASA) y se encuentra ubicada en la Fundación Getulio Vargas, en Río de Janeiro, Brasil, e inició sus actividades en 1976. Sus objetivos son : 1) Capacitar a los recursos humanos que los organismos del sector salud necesitan para modernizar sus procesos y mecanismos administrativos, y 2) Realizar estudios e investigaciones sobre aspectos políticos, socio-económicos y administrativos de la problemática de salud de Brasil, con el propósito de su divulgación; pero, especialmente, para su aprovechamiento

en la formulación de la estrategia operacional del mencionado sector.

Desde su inicio se han impartido varios cursos dentro de este programa: 1) Un Curso de Maestría en Administración Pública, que se denominó Curso de Política y Administración de Salud. De 1976 a 1985 se graduaron 47 estudiantes. En el momento actual este curso sigue funcionando, pero el componente de salud se ha modificado y se ha integrado a un componente de organizaciones sociales con sólo un curso específico del sector salud; 2) Un Curso Intensivo de Posgraduación en Administración Pública, denominado Curso de Política de Salud, que se impartió en 1979 y 1980, y en el que se graduaron 23 alumnos; 3) Un Curso de Especialización en Administración Pública para el Sector Salud, dirigido a técnicos, asesores o gerentes del sector de la administración pública brasileña, vinculados a la planeación y prestación de servicios de salud. Entre 1983 y 1985 se graduaron 34 estudiantes; 4) Un Curso Internacional en Política y Administración de Salud para América Latina y el Caribe, que se impartió de 1982 a 1984 con 61 egresados, y 5) Un Programa de Educación Continua, en donde se imparten seminarios o cursos especiales para instituciones que así lo solicitan. De 1976 a 1985 habían participado en estos cursos un total de 405 personas.

Se definieron nueve áreas de contenido para estos cursos, que son: 1) *Política y Administración de Salud*. Interacciones entre salud y desarrollo económico, político y social, a partir de una visión macro del concepto de salud; Naturaleza del Estado y los determinantes de su intervención a través

de las políticas sociales; Modelos de formulación de políticas públicas; El papel de la administración pública en el contexto nacional y regional. 2) *Planeamiento y Programación de Salud*. Teoría del planeamiento social y sectorial; Técnicas alternativas de su aplicabilidad en determinados contextos sociales, económicos y políticos; Etapas de programación y criterios para la definición de objetivos. 3) *Organización de Sistemas de Salud*. Teoría de sistemas aplicada a los sistemas sociales; La organización sanitaria del país y su evolución; Instituciones gubernamentales y sus modalidades operacionales; Sistema Nacional de Salud; Sistema Integrado de Salud. 4) *Decisión e Información Gerencial*. Modelos decisorios; Elementos básicos del proceso decisorio; Papel de la información en este proceso; Diagnóstico y análisis de situaciones problema en sistemas decisorios de organizaciones vinculadas al sector salud. 5) *Planeamiento y Organización Integrada*. Planeamiento organizacional, basado en los parámetros de la teoría contemporánea de administración; Planeamiento organizacional estratégico: conceptos y prácticas; Planeamiento administrativo: implementación y gerencia. 6) *Análisis Organizacional: Modelos, Estrategias y Contingencias*. Características estructurales, funcionales y comportamiento de las organizaciones de salud; Modelos de procesamiento de informaciones; Integración del individuo a la organización. 7) *Desarrollo Gerencial*. Modelos comparativos de gerencia; Proceso creativo en la formulación y la teoría de gerencia; Análisis prospectivo y adaptaciones gerenciales de la evolución tecnológica en el contexto cultural y socio-político-económico brasileño; Funciones del gerente;

Competencias gerenciales; Desarrollo gerencial; Autodesarrollo: autoconcepto e imagen. 8) *Recursos Humanos*. Política de recursos humanos en el sector salud; Variables teórico-prácticas involucradas en la administración, en el desarrollo de recursos humanos y en la integración de sus funciones. 9) *Salud y Comunidad*. Medicina comunitaria y participación; Conceptos y génesis; Participación en los programas de salud; Movimientos sociales urbanos: modelos de análisis, génesis, tipología y formas de organización; Propuestas del Estado y experiencias de participación comunitaria en los programas de salud; El papel del técnico en salud.

Por su parte, el Programa de Estudios Avanzados en Administración Pública para el Sector Salud que ofrece el ICAP en San José, Costa Rica, inició sus actividades en 1986. Aunque el ICAP tiene varios años funcionando y un bien ganado prestigio en Centro América, esta iniciativa específica hacia el sector salud no ha producido todavía sus primeros egresados.

Los objetivos de este programa son: 1) Formar administradores al nivel de maestría en administración de servicios de salud, que sean capaces de: a) diseñar políticas que conduzcan a la introducción de cambios administrativos profundos que se requieren en los servicios de salud, b) desempeñar actividades estratégicas de dirección en los sistemas de salud y c) constituir la base, en sus propios países, de un sistema regional de capacitación en administración de servicios de salud; 2) Capacitar personal clave en los sectores de salud en Centroamérica; 3) Realizar proyectos de investigación que incluyan aspectos polí-

ticos, económicos y de gestión en los problemas de salud en Centroamérica, y 4) Llevar a cabo actividades de información y de publicación acerca de los resultados de las investigaciones que se desarrollen dentro del programa, así como contribuir a la traducción y publicación de estudios sobre condiciones de salud y de administración de servicios de salud en otras regiones del mundo.

Para el logro de estos objetivos, el programa desarrolla las cinco actividades siguientes: 1) Formación de personal en administración de servicios de salud, mediante un programa de posgrado a nivel de maestría; 2) Capacitación intensiva en administración de servicios de salud a ejecutivos de instituciones públicas de salud; 3) Capacitación de administradores de nivel intermedio, mediante una combinación de cursos de educación a distancia y en salón de clases; 4) Investigación integrada entre profesores y estudiantes, y 5) Información y documentación por medio de publicaciones, y desarrollo y/o fortalecimiento de redes de información en administración de salud.

Las áreas académicas que se han desarrollado en el posgrado son: 1) *Administración Pública y Sociedad*. Política y administración pública; Estado y políticas públicas. 2) *Area Económica*. Economía I y II. 3) *Métodos y Técnicas de Investigación*. Técnicas de investigación; Taller de técnicas de investigación en administración; Estadística. 4) *Teoría Administrativa*. Teoría de la organización I y II; Políticas públicas; Toma de decisiones. 5) *Técnicas de Gestión*. Gestión pública; Administración y desarrollo de recursos humanos; Sistemas de información para la ges-

ción; Contabilidad y administración financiera; Preparación y gestión de programas y proyectos. 6) *Concentración en Areas Específicas de Políticas Públicas*. Tres cursos sobre aspectos sustantivos de la administración de salud; Un curso de profundización de una tecnología administrativa relevante en ese campo. 7) *Trabajo de Tesis*.

Como se puede apreciar por la descripción de los dos programas de administración de servicios de salud, que se están llevando a cabo en escuelas de administración pública en Latinoamérica, las áreas de desarrollo y la especificidad de las materias que ahí se im-

parten contribuyen al enriquecimiento de la administración de servicios de salud. Esto es especialmente relevante ya que, en la mayoría de los países de la región, el sistema de servicios de salud se sustenta en el sector público, a través de los ministerios de salud y de las instituciones de seguridad social. Se ha hecho especial énfasis en muchos foros que la salud es interdisciplinaria y debe ser abordada por equipos. Para el estudio de soluciones que contribuyan a mejorar los sistemas de salud y las políticas de salud, sin duda alguna que las escuelas y los profesionales de la administración pública tienen una gran contribución por hacer.

REFERENCIAS DOCUMENTALES

Asociación Colombiana de Escuelas y Facultades de Medicina (FEPAFEM) y Association of University Programs in Health Administration (AUPHA). *Conferencia latinoamericana sobre educación en administración de hospitales*. Memoria I. Bogotá, Colombia. 1966.

"Actividades de educación en administración de salud", en *Educación Médica y Salud*. Washington, D.C. Vol. 16. Nos. 1, 2 y 4, 1982; Vol. 17. Nos. 1 y 2, 1983.

Análisis gerencial de los sistemas de salud. Publicación Científica No. 449. OMS/OPS, Washington, D.C. 1983.

Bobenrieth, M., J. Peña y J. Ortiz. *Estudio de 44 programas regulares de educación en administración de atención de la salud*. Organización Panamericana de la Salud, Washington, D.C. 1977.

Dixon, J. *Summary of the report of the Commission on Education for Health Administration*. Ann Arbor, Health Administration Press. 1974.

Evaluación de la estrategia de salud para todos en el año 2000. Séptimo informe sobre la situación sanitaria mundial. Región de las Américas. Volumen 3. OMS/OPS, Washington, D. C. 1986.

Evaluación de las potencialidades del PROASA (Programa de Estudios Avanzados en Administración Pública para el Sector Salud). Escuela Brasileña de Administración Pública. Fundación Getulio Vargas. Río de Janeiro, Brasil. 1985. (Documento mimeografiado).

Evaluación de las potencialidades del PROASA (Programa de Estudios Avanzados en Administración Pública para el Sector Salud).

- Instituto Centroamericano de Administración Pública (ICAP). San José, Costa Rica. 1985. (Documento mimeografiado).
- Health services administration education 1987-89*. AUPHA Press. Arlington, Virginia. 1987.
- Kisil, M. *Experiencias en la formación de recursos humanos para la administración de la salud*. Reunión Kellogg, Panamá. 1984. (Documento mimeografiado).
- Novaes, H. M. y Ferreira, J. R. "Adiestramiento en gerencia de servicios de salud", en *Educación Médica y Salud*. Vol. 4. No. 4. 1980.
- Novaes, H. M. "Reorganizing the latin american health sector: A contribution to education in the administration of health services", en *The Journal of Health Administration Education*. Vol. 1. No. 2. 1985.
- Nuevos enfoques en la enseñanza de la administración de la salud*. Serie Desarrollo de Recursos Humanos, No. 68. OPS, Washington, D. C. 1985.
- Ramírez, B. *Building support networks: The health administration education (PROASA) example*. International Health Economics and Management Conference. Munich, West Germany. 1987. (Documento mimeografiado).
- "Reunión del Comité Asesor del Programa de Educación en Administración de Salud en América Latina y el Caribe", en *Educación Médica y Salud*. Vol. 17. No. 1. 1983.
- XII Reunión y Asamblea General de la Asociación Latinoamericana y del Caribe en Educación en Salud Pública*. Serie Desarrollo de Recursos Humanos, No. 73. OPS, Washington, D. C. 1985.