

DetECCIÓN DE NECESIDADES DE DESARROLLO GERENCIAL EN PROFESIONALES DE CIENCIAS DE LA SALUD*

Jessie Orlich**

SE PRESENTAN LOS RESULTADOS DE UNA ENCUESTA A 107 PROFESIONALES DE LAS CIENCIAS DE LA SALUD, PARA DETERMINAR SUS NECESIDADES DE CAPACITACION EN ADMINISTRACION Y GERENCIA, Y ASI CONTRIBUIR HACIA LA REALIZACION DE PROGRAMAS ADECUADOS DE DESARROLLO GERENCIAL PARA ESTOS PROFESIONALES.

Introducción

En diversos foros y documentos, se ha señalado que la insuficiencia gerencial es una causa influyente de ineficiencia en los servicios de salud (1,2,4,11). Ante la inminente reforma estructural y funcional del sector salud en Costa Rica, es necesario enfocar el desarrollo gerencial como una prioridad, que si bien siempre ha sido elevada, adquiere ahora mayor relevancia.

Tradicionalmente en los programas curriculares universitarios de pregrado en las ciencias de la salud, es poco frecuente encontrar asignaturas de desarrollo administrativo y gerencial.

Si las hay, se les asigna poco tiempo docente y, en general, son consideradas como materias de poca importancia. Por consiguiente, al concluir sus estudios formales, el profesional se enfrenta a un mundo complejo de gestión administrativa, sin los conocimientos ni las herramientas para enfrentarlo adecuadamente. Entonces, se va formando muchas veces empíricamente, otras en forma autodidacta. El resultado es una gran población de profesionales en el sector salud que está realizando funciones directivas, sin la preparación adecuada. No es de extrañarse que

* Esta investigación fue parte del trabajo final de graduación para optar por el grado de Máster en Administración de Negocios con énfasis en Gerencia de Recursos Humanos, en National University, San José, Costa Rica y San Diego, California, E.E.U.U., agosto de 1993.

** Directora del Programa de Capacitación en Administración y Gerencia (PROCAGE), CENDEISS, Caja Costarricense de Seguro Social, San José, Costa Rica.

esta situación produzca grandes conflictos y dificultades.

Son también muchos los esfuerzos que se han hecho para subsanar esta carencia. La mayoría de ellos son el producto de la inquietud de los mismos profesionales, quienes buscan por diversos medios llenar esta necesidad. Otras veces las instituciones empleadoras hacen intentos por mejorar su eficacia y eficiencia, a través de una mejor gestión directiva. Ante esta demanda, se ha ido ampliando y diversificando la oferta de capacitación en este campo. Pero la mayoría de los programas no enfocan específicamente los problemas administrativo-gerenciales particulares del área de la salud.

Se han realizado diagnósticos orientados hacia la definición de las necesidades de los profesionales en el área administrativa y gerencial (3,5,10,11). Con el fin de definir mejor las características de esta insuficiencia gerencial en el sector salud costarricense, se realizó una investigación mediante encuesta a profesionales de las ciencias de la salud, de donde eventualmente proviene una gran parte de los altos ejecutivos del sector.

La investigación se basó en la premisa de que antes de iniciar cualquier acción de capacitación, es necesario conocer cuáles son las demandas que han de ser satisfechas, y es especialmente importante diseñar los instrumentos que sean capaces de detectar las verdaderas necesidades de desarrollo gerencial.

El objetivo general de la investigación mediante encuesta fue complementar otras fuentes de infor-

mación (entrevista a altos ejecutivos, recursos bibliográficos) para determinar las necesidades de capacitación y contribuir a la definición del contenido de un programa de desarrollo gerencial para los ejecutivos de los niveles superiores de las principales instituciones del sector salud.

Los objetivos específicos fueron obtener información sobre la percepción de los profesionales de las ciencias de la salud en cuanto a sus necesidades de desarrollo en administración y gerencia, y caracterizar la población de profesionales que actualmente está haciendo esfuerzos de superación en el campo de la administración y gerencia.

Materiales y métodos

La población de estudio estuvo constituida por todos los profesionales de las ciencias de la salud que actualmente están ejerciendo dentro del sector salud costarricense. Se parte de la premisa que muchos de los futuros altos ejecutivos del sector salud se ubican dentro de esta población, y que la satisfacción de sus necesidades actuales desencadenará un mayor desarrollo gerencial y mejores ejecutivos en los años venideros.

La muestra estuvo constituida por todos los participantes en un programa de capacitación a distancia en administración de la salud, impartido durante ocho meses en 1992 por el Instituto Centroamericano de Administración Pública (ICAP) en coor-

dinación con el Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social (CENDEISS) de la Caja Costarricense de Seguro Social.

Los participantes se matricularon voluntariamente en el programa, y cada uno de ellos pagó el costo de la instrucción. El programa se anunció por el periódico y el único requisito fue tener, como mínimo, el grado de bachillerato universitario en una de las profesiones del área de la salud.

El sesgo intencional en la muestra es de importancia para los fines de esta investigación. Aunque originalmente se pensó en obtener una muestra aleatoria y representativa dentro de la población de profesionales, se prefirió seleccionar un grupo de personas que está haciendo esfuerzos de superación, por varias razones. En primer lugar, existe una mayor conciencia dentro de esta población en cuanto a sus necesidades de capacitación en administración y gerencia. En segundo lugar, es más probable que sea de esta subpoblación de donde eventualmente surjan los líderes y altos ejecutivos del futuro, ya que estarán mejor preparados y con ventajas de currícula. Y finalmente, de esta población se pueden esperar respuestas más relevantes y mejor fundamentadas, puesto que han estado en contacto, en mayor o menor grado, con el pensamiento y el ejercicio administrativo.

El instrumento utilizado fue desarrollado para el fin exclusivo de esta investigación, tomando en cuenta las

recomendaciones estándar para el desarrollo de cuestionarios adecuados, que reunieran ciertas características básicas (7,8,9). Las preguntas fueron cerradas y precodificadas, y fueron validadas en un grupo pequeño de profesionales y ajustadas según la experiencia de prueba. Los instrumentos fueron entregados a los interrogados en una forma impersonal, en reuniones de grupo para otros fines, y no se permitió ningún grado de libertad en las respuestas.

De 150 formularios entregados, fueron devueltos 107 para el análisis. Los cuestionarios fueron codificados y los datos resultantes fueron procesados electrónicamente, por medio del programa REFLEX (Analytica Corp. E.E.U.U, Marca registrada 1984, 1985), una base de datos de tipo analítico.

Resultados

La distribución etaria de los encuestados se presenta en el Cuadro 1. La mayoría de ellos tenía entre 31 y 40 años de edad, y el 83% se ubicó entre 31 y 50 años.

Casi dos terceras partes de los participantes en la encuesta fueron mujeres (63%). Como se comenta más adelante, esta distribución por género no es proporcional a la distribución de los profesionales, por género, en la población a la cual esta muestra representa.

CUADRO 1
DISTRIBUCION DE PROFESIONALES DE LA SALUD
ENCUESTADOS SEGUN EDAD (n = 107)

Edad (años)	Número	Porcentaje
< 30	16	15
31 - 40	69	64
41 - 50	20	19
51 - 60	2	2
TOTAL	107	100

Fuente: Encuesta de detección de necesidades de capacitación en administración, CENDEISSS - ICAP, 1993.

En cuanto a la distribución por título académico, y la mayoría de los encuestados tenía una licenciatura (66%) o licenciatura más especialidad de posgrado (22%). El detalle se presenta en el Cuadro 2.

El Cuadro 3 muestra la distribución por profesiones. Se consideró interesante comparar los porcentajes de las profesiones con más participantes en esta muestra con las poblaciones totales de esos profesionales, con lo que se obtienen las proporciones señaladas en el Cuadro 4.

Sólo seis participantes en el curso manifestaron que no ocupaban un puesto de jefatura o dirección. El Cuadro 5 muestra el desglose correspondiente. Es necesario aclarar que los puestos de jefatura se refieren

a jefaturas técnicas dentro de los servicios de salud, que combinan funciones de tipo administrativo con aquellas propias de la especialidad. El hecho de que hubiera muchas respuestas en "otros" indica poca claridad en la pregunta, y pareciera que lo que no se entendió bien fue el concepto de "técnico operativo", interpretándose más bien como "técnico no profesional".

Es razonable, a la luz de esta interpretación, suponer que entre los encuestados, son 24 personas las que no ejercen puestos con responsabilidades administrativas significativas, para un porcentaje del 22%, lo que queda corroborado al analizar la pregunta sobre la experiencia administrativa de los encuestados (ver el Cuadro 7).

CUADRO 2
DISTRIBUCION DE PROFESIONALES DE LA SALUD
ENCUESTADOS SEGUN TITULO ACADEMICO (n = 107)

Título Académico	Número	Porcentaje
Bachillerato universitario	6	6
Licenciatura	71	66
Especialidad	23	22
Maestría	3	3
Doctorado	2	2
Otros	2	2
TOTAL	107	100*

* No se suma 100% por redondeo

Fuente: Encuesta de detección de necesidades de capacitación en administración, GENDEISSS-ICAP, 1993

CUADRO 3
DISTRIBUCION DE PROFESIONALES DE LA SALUD
ENCUESTADOS SEGUN PROFESION (n = 107)

Profesión	Número	Porcentaje
Medicina	44	41
Microbiología	20	19
Farmacia	17	16
Odontología	10	9
Enfermería	7	7
Trabajo Social	7	7
Nutrición	1	1
No respondió	1	1
TOTAL	107	100*

* No suma 100% por redondeo.

Fuente: Encuesta de detección de necesidades de capacitación en administración, GENDEISSS-ICAP, 1993.

CUADRO 4
COMPARACION TOTAL DE PROFESIONALES EN CUATRO
PROFESIONES DE LAS CIENCIAS DE LA SALUD
CON LA REPRESENTACION DE LA MUESTRA
DE PROFESIONALES ENCUESTADOS (n = 107)

Profesión*	Total de Profesionales activos		% de participantes ³ en la encuesta, según el total de profesionales	
	Inscritos ¹	Empleados Públicos ²	Inscritos	Empleados Públicos
Medicina	4022	2293	1,1	1,9
Odontología	1200	295	0,8	3,4
Farmacia	1138	149	1,5	11,4
Microbiología	843	316	2,4	6,3

* Se seleccionaron estas cuatro profesiones por ser las más representadas en la muestra y para las cuales hubo información sobre su empleo en el sector público.

1. Fuente: Encuesta telefónica a las Secretarías de los Colegios Profesionales respectivos; 10 de marzo de 1993.
2. En el Ministerio de Salud, la Caja Costarricense de Seguro Social y el Instituto de Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA). Fuente: PASCAP OPS/OMS, Distribución y Composición de la fuerza de trabajo del Sector Salud en Costa Rica. San José, Costa Rica, octubre de 1991.
3. Fuente: Cuadro 3 anterior.

La experiencia profesional de las personas encuestadas presentó una distribución bastante uniforme, aunque con una ligera concentración alrededor de los 11 - 15 años de ejercicio profesional. El Cuadro 6 detalla este aspecto.

La distribución de la experiencia administrativa tuvo una variación menos uniforme (Cuadro 7), con un total del 38% de los profesionales con experiencia administrativa nula o menor de un año, lo que puede considerarse como incipiente. Como se mencionó anteriormente, el hecho de

que el 22% de los encuestados hayan manifestado no tener experiencia administrativa corrobora el supuesto de una mala interpretación de la pregunta referente a los puestos, y este grupo sencillamente realiza funciones de tipo técnico sin mayores responsabilidades de tipo administrativo. Sin embargo, a pesar de que su puesto no lo requiere, el esfuerzo refleja la conciencia que existe con respecto a la importancia cada vez mayor de desarrollar destrezas personales en este campo en forma complementaria al desarrollo técnico profesional en cada una de las

CUADRO 5
DISTRIBUCION DE PROFESIONALES DE LA SALUD
ENCUESTADOS, SEGUN PUESTO (n = 107)

Puesto	Número	Porcentaje
Técnico Operativo	6	6
Jefatura	44	41
Subdirección	30	28
Dirección	9	8
Otros	18	17
TOTAL	107	100

Fuente: Encuesta de Detección de Necesidades de Capacitación en Administración, CENDEISS-ICAP, 1993.

CUADRO 6
DISTRIBUCION DE PROFESIONALES DE LA SALUD
ENCUESTADOS, SEGUN AÑOS DE EJERCICIO PROFESIONAL (n = 107)

Ejercicio Profesional (años)	Número	Porcentaje
< 5	22	21
5 - 10	29	27
11 - 15	35	33
15	20	19
No respondió	1	1
TOTAL	107	100*

* No suma 100% por redondeo

Fuente: Encuesta de Detección de Necesidades de Capacitación en Administración, CENDEISS-ICAP, 1993.

CUADRO 7
DISTRIBUCION DE PROFESIONALES DE LA SALUD
ENCUESTADOS, SEGUN EXPERIENCIA ADMINISTRATIVA
(n = 107)

Experiencia Administrativa (años)	Número	Porcentaje
Ninguna	24	22
< 1	17	16
1 - 5	38	36
> 5	27	25
No respondió	1	1
TOTAL	107	100

Fuente: Encuesta de Detección de Necesidades de Capacitación en Administración, CENDEISSS-ICAP, 1993.

especialidades. Refleja una planificación estratégica en el desarrollo individual de cada uno de los participantes, quienes se están preparando para las oportunidades que puedan surgir en su carrera profesional.

La cuarta parte de los encuestados ha llegado a tener cinco o más años de experiencia administrativa, y en este grupo puede asumirse que la voluntad de participar en el proceso de capacitación obedece tanto a necesidades de curricula personal como a las exigencias de los puestos. Los individuos así intentan buscar soluciones a los problemas de insuficiencia administrativa y gerencial que sienten al enfrentarse a las responsabilidades de sus puestos.

Como respuesta a la percepción de necesidades de información sobre administración y gerencia en el ejercicio profesional de los encuestados, solo 1/107, correspondiente a menos del 1%, afirmó no tener tales necesidades.

Este resultado se considera contradictorio (entonces, ¿Cuál será la razón por la cual ese individuo está invirtiendo sus esfuerzos, tiempo y dinero, en capacitación sobre el tema?) y por su valor numérico, insignificante.

Para los fines de este trabajo, una de las preguntas de mayor interés en esta encuesta fue la determinación de las áreas de interés para la capacitación en temas administrativo-gerenciales. La pregunta presentó

una serie de temas extraídos de diversas fuentes, y permitió que se agregara cualquier sugerencia temática adicional. El Cuadro 8 muestra el ordenamiento de las áreas que se percibe deben ser reforzadas, según el interés o las necesidades de los encuestados.

El Cuadro 9 refleja el cruce de las variables puesto con áreas de interés o necesidad para capacitación. Si bien es cierto que en algunos casos no hay diferencias aparentes en el interés o necesidad de un tema según

el puesto, en otros la diferencia es evidente.

Cuando se preguntó cuándo debería recibirse la capacitación en administración y quién tendría la responsabilidad de brindarla, la mayoría de los encuestados opinó que el desarrollo administrativo-gerencial debe darse después de que el profesional se ha graduado, ya que sólo el 18% señaló que en el currículum de pregrado deben incluirse temas de administración. El 44% de los encuestados señaló que tal capacitación debe

CUADRO 8
IDENTIFICACION DE AREAS DE INTERES O NECESIDAD
PARA CAPACITACION SEGUN PROFESIONALES
DE LA SALUD ENCUESTADOS
(n = 107)

Area temática	Número	Porcentaje
Manejo de Recursos Humanos	95	89
Planificación	88	82
Legislación en salud	82	77
Evaluación y Control	80	75
Adm. de recursos materiales	78	73
Liderazgo	75	70
Legislación Laboral	71	66
Etica profesional	65	61
Sistemas organizacionales	65	61
Contabilidad y Finanzas	51	47
Economía	35	33
Mercadeo	24	22
Otros*	10	9

* Agrupa los temas señalados con poca frecuencia.

Fuente: Encuesta de Detección de Necesidades de Capacitación en Administración, CENDEISS-ICAP, 1993.

estar a cargo de la institución empleadora, versus 40% a cargo de las instituciones de educación superior.

Aunque sólo dos personas consideran que debe ser un esfuerzo personal, en la siguiente pregunta, sobre la disposición individual para pagar la capacitación a precio de mercado (no subsidiado por las instituciones), casi dos terceras partes de los pro-

fesionales encuestados (63%) se mostraron dispuestos a pagarla. La razón podría ser una combinación de la necesidad impuesta por las demandas de los puestos, por presiones de carrera profesional y administrativa, y por la falta de oferta por parte de las instituciones empleadoras. Las respuestas a esta pregunta se detallan en el Cuadro 10 y 11.

CUADRO 9

AREAS DE INTERES O NECESIDAD PARA CAPACITACION DE ACUERDO CON EL PUESTO, SEGUN LOS PROFESIONALES DE LA SALUD ENCUESTADOS (n = 107)

Area de interés o necesidad	Porcentaje de respuestas positivas, según puesto				
	Técnico/op. (n=6)	Jefatura (n=44)	Subdirecc. (n=30)	Dirección (n=9)	Otros (n=18)
Manejo de Recursos Humanos	83	86	90	100	89
Planificación	67	82	87	89	78
Legislación en salud	67	68	80	100	83
Evaluación y Control	67	73	73	89	78
Adm. de recursos materiales	83	61	77	78	89
Liderazgo	67	66	63	89	83
Legislación Laboral	50	55	70	89	83
Ética profesional	50	70	57	56	50
Sistemas organizacionales	67	59	57	78	61
Contabilidad y Finanzas	33	36	53	56	61
Economía	50	41	33	22	39
Mercadeo	17	27	20	11	22
Otros	17	11	3	17	17

Fuente: Encuesta de Detección de Necesidades de Capacitación en Administración, CENDEISS-ICAP, 1993.

CUADRO 10
MOMENTO OPORTUNO E INSTITUCION RESPONSABLE DE BRINDAR
LA CAPACITACION EN ADMINISTRACION Y GERENCIA
SEGUN LOS PROFESIONALES DE LA SALUD ENCUESTADOS
(n = 107)

Institución/ubicación en el tiempo	Número	Porcentaje
Universidad/pregrado	19	18
Universidad/posgrado	24	22
Institución empleadora	37	35
Posgrado e institución empleador	10	9
Otras combinaciones	15	14
Trámite personal	2	2
	107	100

Fuente: Encuesta de Detección de Necesidades de Capacitación en Administración, CENDEISSS-ICAP, 1993.

CUADRO 11
INSTITUCION RESPONSABLE DE BRINDAR LA CAPACITACION
EN ADMINISTRACION Y GERENCIA, SEGUN LOS PROFESIONALES
DE LA SALUD ENCUESTADOS
(n = 107)

Institución	Número	Porcentaje
Universidad	43	40
Institución empleadora	47	44
Otras combinaciones	15	14
Trámite personal	2	2
TOTAL	107	100

Fuente: Encuesta de Detección de Necesidades de Capacitación en Administración, CENDEISSS-ICAP, 1993.

Con respecto a la metodología docente, se prefirió una de estudio a distancia con tutorías presenciales. Se observa el detalle de las respuestas a esta pregunta en el Cuadro 12.

Discusión y conclusiones

La distribución por edad de los profesionales incluidos en esta encuesta es congruente con lo reportado para la población de trabajadores de la ccss, la principal institución empleadora de profesionales en salud en el país (6) y representa las principales edades de la población económicamente activa. Tal infor-

mación confirma la representatividad de la muestra seleccionada, por lo menos en cuanto a la distribución por edad.

En la distribución por género, la muestra presentó un predominio de mujeres, con una relación de casi 2:1 entre mujeres y hombres. Si bien es cierto que ciertas profesiones de la salud presentan predominancia femenina bien comprobada, como lo son enfermería, trabajo social, psicología y nutrición (6), y farmacia (Fuente: Entrevista telefónica, Secretaría, Colegio de Farmacéuticos, San José, Costa Rica, 10 de marzo de 1993), en esta encuesta las primeras cuatro profesiones no incidieron proporcionalmente en la muestra

CUADRO 12
DISTRIBUCION DE PROFESIONALES DE LA SALUD ENCUESTADOS
SEGUN METODOLOGIA PREFERIDA DE CAPACITACION
(n = 107)

Metodología	Número	Porcentaje
Presencial	13	12
Tutorial	9	8
Combinado	83	78
Otra/no respondió	2	2
TOTAL	107	100

Fuente: Encuesta de Detección de Necesidades de Capacitación en Administración, CENDEISSS-ICAP, 1993.

como para afectar la distribución por género observada (15/107; 14%). En otras profesiones de la salud, predominan los hombres, por ejemplo, el 64,3% entre los médicos (6). Esta fue la profesión más representada en la muestra y por ende, sería la más propensa a afectar la proporción entre géneros.

Se puede pensar en que la mayor proporción de mujeres en la muestra refleja el mayor esfuerzo que debe hacer la mujer para colocarse en puestos administrativos y gerenciales. Aunque teórica y legalmente en Costa Rica no hay discriminación por género en cuanto al empleo y las oportunidades de ascenso en las instituciones del sector salud, la realidad es que las obligaciones familiares y las actitudes culturales favorecen la promoción de los hombres a los puestos ejecutivos. En general, la mujer debe hacer más esfuerzos para colocarse en la misma posición, y el predominio de mujeres en una actividad voluntaria y autofinanciada de capacitación en administración y gerencia podría ser reflejo de esta situación.

De las variables analizadas, son tres las que resaltan como más significativas. En primer lugar, es importante destacar la distribución de las profesiones que están haciendo esfuerzos por capacitarse en el campo de la administración. Aunque en la muestra es evidente el predominio de médicos, al establecer las proporciones según profesionales inscritos en los colegios profesionales, y según los profesionales empleados en el sector público, se observa un interés

proporcionalmente mayor de las profesiones de microbiología y farmacia en la capacitación administrativa. Esto es menos evidente cuando se toman en cuenta las poblaciones totales de profesionales inscritos, pero es muy claro al considerar los funcionarios de las principales instituciones empleadoras del sector.

Lo señalado puede deberse a la complejidad cada vez mayor de la gestión administrativa en los servicios de apoyo, y a una percepción antagónica de muchos médicos con respecto a realizar funciones de tipo administrativo. Es importante también señalar que esta tendencia de capacitación en administración y gerencia podría estimular un cambio en cuanto a la participación de profesionales no médicos en los aspectos gerenciales de los servicios de salud.

Otro aspecto trascendente es la variación en el interés o necesidad percibida según el puesto. Todos los grupos reconocen que el manejo de los recursos humanos es el tema de mayor prioridad. La planificación, la evaluación y el control están priorizados por todos los grupos menos el técnico operativo. El interés por los aspectos legales se acentúa conforme aumenta la jerarquía administrativa, llegando a su punto máximo en el nivel de dirección. El liderazgo es considerado como muy importante en el grupo de dirección, como era de esperar, aunque los demás grupos también le asignan una importancia relevante.

El interés en la administración de los recursos materiales es máximo (y equivalente al manejo de los recursos humanos) en el nivel técnico-operativo, en donde los recursos materiales son insumos fundamentales para el cumplimiento de sus labores.

Conforme avanza el grado de responsabilidad administrativa-gerencial, va cambiando el énfasis hacia otros temas, como legislación, liderazgo, planificación y evaluación y control. La diferencia entre el grupo técnico operativo y el grupo de dirección es muy significativa. El primero tiene sólo dos temas en los cuales más del 70% de los encuestados señaló que fueran importantes; el grupo de dirección, por el contrario, señaló a ocho temas como necesarios. Es posible que el primer grupo no comprendiera bien el alcance de los temas indicados, mientras que el grupo de dirección tiene el respaldo de la experiencia para emitir el juicio correspondiente.

Los temas básicos de negocios no fueron considerados como muy importantes (contabilidad y finanzas, economía, mercadeo). También llama la atención que apenas cerca del 50% de los encuestados le asignaron una prioridad elevada a la ética profesional, con una diferencia evidentemente significativa a nivel de jefaturas, en cuyo grupo el 70% señaló que era importante. Sólo el nivel de dirección reconoció una importancia relevante para el análisis de los sistemas organizacionales.

Al cruzar la variable edad con el puesto y el puesto con la experiencia administrativa, es evidente que hay

profesionales muy jóvenes y con escasa experiencia administrativa en puestos de dirección. Esto puede explicarse fácilmente por la asignación de profesionales recién graduados, especialmente médicos, como jefes de unidades de menor complejidad.

Lo anterior constituye un argumento fuerte a favor de la incorporación de asignaturas de la rama administrativa a nivel de la formación de pregrado. Aunque la encuesta no reveló una preferencia por parte de los encuestados en este sentido, si se desea mejorar la capacidad gerencial a largo plazo, es decir, en prospectiva, es necesario planificar el cambio curricular correspondiente al nivel de las instituciones formadoras. De esta forma, se ataca la raíz misma del problema. Lo señalado en la encuesta a favor de la responsabilidad de las instituciones empleadoras como responsables de la capacitación para los puestos con responsabilidades administrativas/gerenciales es una solución apropiada para el corto y tal vez el mediano plazo, pero no debiera constituirse en una política permanente, dada su naturaleza remedial paliativa, su alto costo y en vista que no representa uno de los objetivos principales de las instituciones del sector salud. Consecuentemente, se desvían recursos escasos que debieran invertirse en la consecución de la misión fundamental de las instituciones.

El dato de la disposición de las dos terceras partes de los encuestados para financiar su capacitación en el área administrativa, a precios de mercado, probablemente está influido por

el sesgo en la selección de la muestra. Es evidente que si esta muestra de encuestados está actualmente pagando parte del costo de un curso en administración, probablemente estará anuente a repetir la experiencia. Sin embargo, un tercio consideró que no estaría en disposición de pagar esta capacitación a precio de mercado, que es sustancialmente más de lo que están pagando por el curso actual. Esto reafirma la creencia que las instituciones empleadoras son responsables de financiar el costo del desarrollo gerencial y tiende a perpetuar la función paternalista del Estado.

Con respecto al método educativo, los encuestados sienten la necesidad de mantener, aunque parcialmente, el método tradicional de actividades presenciales en combinación con actividades de tutoría. Tal hallazgo revela la dificultad de romper con los esquemas mentales tradicionales, producto del tipo predominante de educación media y superior. Si se desea enfatizar las técnicas contemporáneas de educación de adultos, es necesario insistir en la aceptación de nuevos esquemas, sobre todo para introducir cada vez más la educación a distancia como metodología para permitir una mayor cantidad de participantes, ampliar la cobertura geográfica de las acciones, reducir los costos, racionalizar el desplazamiento y abandono de las labores cotidianas y promover la integración de grupos regionales de estudio.

Sagot (11) realizó una investigación de la capacidad gerencial en la Caja Costarricense de Seguro Social, y entre otras cosas, determinó que

el 70% de los profesionales que ocupan puestos de jefatura no cuenta con estudios académicos en administración. Tras un análisis cuidadoso, señala que la institución está atravesando una crisis organizacional cuyo eje es la crisis en su recurso humano ejecutivo, buena parte del cual está compuesto por profesionales de las ciencias de la salud.

Concluye con un sombrío diagnóstico: la CCSS no tiene capacidad gerencial.

En conclusión, esta encuesta valida otros trabajos y la percepción de muchos con respecto al empirismo con que los profesionales del área de la salud ejercen sus puestos de jefatura, y la información analizada puede ser una contribución importante para quienes planifican y estructuran actividades educativas en esta área del conocimiento.

Bibliografía consultada

1. Alvarez, Rodrigo y Campos, Armando. Educación permanente en salud. Problemas y proyecciones. *Educación Médica y Salud* 1989; 23(3):275-282.
2. Caja Costarricense de Seguro Social. Comisión Evaluadora Institucional. *Informe Evaluativo de la gestión administrativa y programática de la Caja Costarricense de Seguro Social, 1980-1990*. San José, junio de 1991.

3. Ceballos, Adolfo. *Guía para obtener un perfil de necesidad de perfeccionamiento a nivel ejecutivo*. Tesis MBA, National University, San José, Costa Rica, 1986.
4. Clarke M., Philgren G., Thärnström K. *Los males de la administración pública y cómo eliminarlos*. MIDEPLAN/SWEDSERV, San José, Costa Rica 1989; 21-37.
5. Fonseca Renauld Jorge Arturo. *La planificación en los establecimientos sanitarios de la Caja Costarricense de Seguro Social. Propuesta de un modelo integral de programación operativa-evaluación de resultados*. Tesis. Instituto Centroamericano de Administración Pública, ICAP: San José, Costa Rica, junio de 1989.
6. Fuentes, Carlos, y Morice, Ana. *Distribución y composición de la fuerza de trabajo del Sector Salud en Costa Rica*. PASCAP OPS/OMS, San José, Costa Rica, octubre 1991.
7. Gorden, Raymond L. *Interviewing: Strategy, Techniques, and Tactics*. The Dorsey Press, Homewood, Illinois, 1969.
8. Hernández, Flérida. *Estadística Descriptiva*. San José, Costa Rica, Instituto Centroamericano de Administración Pública ICAP, 1990.
9. Pallavicini Campos, Violeta. *Detección de necesidades de capacitación en el sector público centralizado de Nicaragua: Una propuesta metodológica*. Tesis, Maestría en Administración Pública, Ciudad Universitaria Rodrigo Facio, Universidad de Costa Rica, abril de 1983.
10. Rivera Scott, Norma Patricia. *Formación médica en administración de salud en Honduras: una propuesta*. Tesis. Instituto Centroamericano de Administración Pública: San José, Costa Rica, octubre de 1990.
11. Sagot Esquivel, Carlos Emilio. *Capacidad gerencial y capacidad para la toma de decisiones de los ejecutivos de la Caja Costarricense de Seguro Social*. Tesis. Universidad de Costa Rica: San Pedro de Montes de Oca, Costa Rica, marzo de 1989; 208-238 ◊