

## Un modelo de administración de la salud

ARMANDO CORDERA-PASTOR\*

*Para actuar, cuando menos hay que conocer.*  
Georges Canguilhem.

*Los sistemas de atención médica son sumamente complejos y requieren que el médico directivo lleve a cabo un estudio sistémico, coherente y ordenado para actuar con eficiencia. Se propone un modelo que incluya aspectos de salud pública, atención médica y administración pública; al mismo tiempo se integran los diferentes enfoques administrativos que se han propuesto en este siglo. El modelo ayuda a la comprensión básica del sistema.*

CLAVES: SISTEMAS DE ATENCIÓN MÉDICA, MODELO, ADMINISTRACIÓN Y SALUD PÚBLICA.

Recibido: 15 de julio de 1983.  
Aceptado: 29 de agosto de 1983.

\* Presentado en sesión ordinaria de la Academia Nacional de Medicina, el 3 de noviembre de 1982.

\* Académico numerario. Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social.

Los servicios de salud constituyen la organización más compleja que existe, debido a que se integran por un sistema de valores sociales que interactúan con otros elementos como son tecnología avanzada, aspectos financieros complicados, procesos educativos de tipo administrativo, humanos y otros.

El médico que trabaja en instituciones públicas, y ocasionalmente los que lo hacen en las privadas, siguen una evolución natural que los lleva, en un alto porcentaje de los casos, a ocupar una jefatura del servicio de su especialidad o un puesto directivo de mayor jerarquía. En ambos casos, sus funciones van a tener un alto contenido administrativo. Cuando ese momento llega, su preparación es limitada y el individuo se ve obligado

a tomar decisiones por intuición o por crisis, con las graves consecuencias consiguientes.

Hasta hace poco, el médico consideraba a la administración como una actividad paralela, que sólo requería de sentido común para ejercerla adecuadamente. Pero en los últimos años ha reconocido que en el caso de la salud es indispensable conocer el sistema en su totalidad e identificar sus partes, relacionarlas e integrarlas, para así caracterizar al contexto social y a partir de ello planear las acciones, organizarlas, dirigir las, controlarlas y finalmente evaluar su impacto en la salud de la población.

En muchas partes del mundo se han hecho esfuerzos para poder explicar este complejo sistema en la forma más clara y simple posible y para lograrlo, se ha recomendado el uso de modelos. Pero ese propósito sólo se ha logrado parcialmente, probablemente porque los valores sociales de cada uno de los grupos que participan ha enfatizado o minimizado unas funciones en comparación con otras que podrían ser de igual importancia.

### *El concepto de modelo*

Recordemos que un modelo se define como la duplicación de una realidad empírica o de una teoría científica con la cual guarda igualdad de forma. Así, debe haber un alto grado de isomorfismo entre el modelo y el objeto que tratamos de explicar o diagnosticar.

La idea de diagnóstico, de uso natural en medicina, no se agota con su significado etimológico (*dia*, al través; *gnosis*, conocer), sino que nos remite a nociones de isomorfía y por lo tanto al concepto de modelo.<sup>1</sup> En efecto, un diagnóstico implica señalar el grado de descripción del hecho en relación al modelo.

Los modelos actuales se derivan de la regla de oro de la perspectiva estructuralista: "Sólo se conoce por diferencia";<sup>2</sup> diferencia entre la realidad y el modelo en los de tipo fáctico-formales, o por comparación entre el modelo y la realidad en los formales-fácticos. Evidentemente, el modelo se considera como un ordenamiento de los elementos, que a su vez guardan una relación interna, los cuales son susceptibles de ser equiparados con los otros elementos de la realidad con los que tienen propiedades semejantes, si se observan a un adecuado nivel de abstracción.

Se ha enfatizado que el modelo perfecto sería aquel que tuviera, además de una isomorfía exacta, la posibilidad de reproducir los principios y mecanismos que hacen funcionar al sistema representado; todo esto, imposible de alcanzar en ciencias sociales.<sup>3</sup> Por lo tanto aceptamos las limitaciones diagnóstica, explicativa y predictiva de un modelo de administración de salud, pero aun así, es la única forma ahora conocida para tener un enfoque sistémico, ordenado y coherente de las muchas partes que forman este complejo conjunto.

Entre los intentos por desarrollar un modelo de sistema de salud citaremos el propuesto por Bárbara Starfield de la Universidad Johns Hopkins, quien recomendó relacionar cuatro elementos: aspectos genéticos de la población, las conductas del paciente, el ambiente social y las características de la práctica médica; el conjunto debe explicar la situación del sistema de atención médica.<sup>4</sup> Pero en la práctica es poco menos que imposible, debido a la enorme variedad de interrelaciones posibles y por lo tanto, no se puede determinar si existe un isomorfismo.

Otro, que se menciona frecuentemente, es el propuesto por Avedis Donabedian, de la Universidad de Michigan, quien con un enfoque reduccionista nos brinda un modelo basado en la estructura, el proceso y los resultados.<sup>5</sup> A primera vista se antoja atractivo, pero al analizarlo con mayor cuidado es fácil apreciar que aun con ese punto de vista sintético no están representadas todas las categorías posibles y tampoco son mutuamente excluyentes, ya que la estructura es definida durante la fase de organización, que la mayoría o todos los autores, la consideran como parte del proceso y por lo tanto, habrá elementos que pueden ubicarse en la primera o en la segunda parte de esa proposición.

Willy de Geyndt, durante muchos años profesor de la Universidad de Minnesota y actualmente experto de salud del Banco Mundial, tomó ideas que Stufflebeam aplicó a la educación, y propuso un modelo que se deriva de la perspectiva del proceso administrativo según Fayol, misma que integra cuatro pasos sucesivos: 1) contexto social; 2) contenido o programa; 3) proceso; 4) resultado a corto, mediano y largo plazo.<sup>6</sup> Su modelo lo propuso para la evaluación de servicios, por lo que no se ocupó de caracterizar los elementos de cada etapa.

Varios más han hecho esfuerzos por desarrollar un modelo con el suficiente grado de abstracción para que pueda explicar, diagnosticar y predecir un sistema de salud, pero sus productos no han sido aceptados.

### *Los puntos de vista de diversas disciplinas*

Como si el problema fuera poco, el modo de apreciar el sistema es totalmente diferente si se trata de un maestro en salud pública, un administrador de hospitales, un administrador público o uno de empresas, que son los profesionales que interactúan en la dirección de los sistemas de salud.<sup>7</sup>

Los expertos en salud pública tienen un enfoque amplio acerca de los temas que deben estudiar, pero su énfasis está en la epidemiología, el saneamiento ambiental, la medicina preventiva y la educación de la población. Tienen interés en las autoridades, pero ignoran las de los proveedores de servicios.

Los profesionales que se ocupan de los servicios de atención médica integran diversos elementos

para prevenir o curar la enfermedad individualmente, cuando ello es posible; cuando no se puede, tratan de controlarla o paliarla. Asimismo, procuran la rehabilitación física, psíquica y social. Consideran una variedad de temas, pero su énfasis lo ponen en las necesidades de los proveedores de la atención, la demanda satisfecha, los programas prioritarios que se apoyan en tecnología moderna, la disponibilidad de recursos, el acceso, la aceptación, la calidad y, últimamente, los costos, con el consiguiente aumento de las acciones de control.

Los administradores públicos participan, cada día más, en la toma de decisiones que afectan a los sistemas de salud y a los de atención médica, sobre todo en los llamados de tipo administrativo profesional, en los cuales los directivos definen las necesidades sociales y los recursos que se usarán para su satisfacción.<sup>8</sup> En nuestro país, 85 por ciento de las acciones médicas se llevan al cabo con este esquema. Los administradores de empresas actúan fundamentalmente en los llamados de tipo comercial-competitivo, que se rigen por la ley de la oferta y la demanda y que en nuestro país representan aproximadamente un 15 por ciento de las acciones médicas; también ejercen en niveles hospitalarios del sistema administrativo-profesional.

Los administradores públicos dan especial importancia a la educación, la vivienda y la alimentación. Les interesan las necesidades de la población y las de las altas autoridades políticas. La disponibilidad del servicio y su costo les parece prioritario, pero desde luego, dentro de un marco político y legal.

Los administradores de empresas se interesan en especial por la demanda satisfecha, que es la que les guía en sus programas prioritarios, los cuales son dotados de los recursos apropiados a un costo aceptable. Para la operación del sistema le dan una importancia especial a las funciones administrativas, a la selección y capacitación del personal y a su correcta dirección aplicando los principios de desarrollo organizacional y desde luego, un control estricto de los costos.

### *Los enfoques administrativos*

Además, hay que tomar en cuenta que la administración ha desarrollado durante este siglo cuan- do menos cinco orientaciones diversas que tienen seguidores en cualquiera de las tres disciplinas antes mencionadas. Ellas son: el proceso administrativo, con muchos partidarios en nuestro país; las relaciones humanas, que se aplican en niveles medios de las empresas productoras de bienes; el enfoque cuantitativo, predominante en los medios universitarios; la teoría de sistemas, cuya aplicación a los sistemas de salud es de primordial importancia; y finalmente, la teoría contingente o situacional, que intenta integrar las anteriores.

La administración como disciplina de estudio se inicia a principios de este siglo con la propues-

ta de Frederick W. Taylor, quien llamó administración científica a un enfoque relativamente simple basado en la observación y la experimentación de problemas que el autor no imaginó que fueran de la complejidad que se ha demostrado posteriormente.<sup>9</sup> Unos años después, Henri Fayol presentó su clásico estudio sobre el proceso administrativo, que aún tiene vigencia y propuso las etapas de: 1) previsión; 2) organización; 3) dirección; 4) coordinación; 5) control.<sup>10</sup> Con ligeras modificaciones se anotan en la actualidad como: 1) análisis situacional; 2) planificación; 3) organización; 4) dirección; 5) control. En el caso específico de la administración de salud habría que agregar la evaluación, que en el esquema de producción de bienes queda comprendido dentro del control.

En la década de los años '20, Kurt Lewin<sup>11</sup> en Alemania y después en la Unión Norteamericana, y Elton Mayo,<sup>12</sup> iniciaron el movimiento de las relaciones humanas, basados en la premisa de que la conducta de los miembros de una organización afecta tanto a la estructura como al funcionamiento, y por lo tanto a la producción y al tipo de administración que se debe ejercer. Sus temas de estudios son, desde entonces, la comunicación formal e informal, el trabajo grupal, la motivación, el liderazgo, el conflicto, las estrategias de cambio, los roles, la autoridad, el poder y la influencia. Este punto de vista avanzó al llamado desarrollo organizacional<sup>13</sup> que tuvo un papel dominante entre 1950 y 1970. Sus aplicaciones siguen siendo útiles a niveles operativo-vivenciales o sea técnicas útiles a niveles operativo-vivenciales o sea técnicos y administrativos intermedios.

A fines de la década de los años '50, Herbert Simon<sup>14</sup> formuló el enfoque cuantitativo de la administración para tomar decisiones racionales factibles de medir. El mismo autor se encargó de señalar, poco tiempo después, la imposibilidad de ser completamente racional en cada decisión; sin embargo, la estadística, la investigación de operaciones, el análisis de sistemas, la actuaría y otras herramientas matemáticas son de enorme importancia en algunas acciones administrativas relacionadas con el análisis del contexto, la planificación y el control.

El enfoque de sistemas es contemporáneo de los anteriores e ingresa a las disciplinas administrativas como un instrumento intelectual de primer orden, ya que se basa en que el todo se forma por un conjunto de elementos que se interrelacionan con el propósito de alcanzar un objetivo, y que ese resultado es diferente a la simple suma de cada una de sus partes.<sup>15</sup> La teoría general de sistemas es de gran profundidad y complejidad, pues obliga a identificar cada elemento y cómo este afecta a los restantes; los que la manejan con un punto de vista reduccionista, mediante un modelo de entrada, proceso, resultado y retroalimentación, se olvidan de lo principal: precisar cada uno de los elementos y sus interacciones. Su aplicación a la administración de la salud es potencialmente de gran importancia.

A principios de los años '70, Robert Mockler pro-

puso la teoría situacional. Llamada contingente, que trata de integrar todos los enfoques antes anotados.<sup>16</sup> Propone estudiar todos los problemas administrativos en forma diacrónica (*día*, al través; *cronos*, tiempo), identificando cada una de las variables independientes que los afectan así como las teorías o conceptos que los rigen. Este punto de vista no es desconocido al médico cuando hace la historia clínica de un paciente, y fue desarrollado teóricamente por dos intelectuales de primer orden: Claude Levi-Strauss en sus estudios etnográficos, realizados en las sociedades ágrafas de Brasil.<sup>17</sup> y Alvin Gouldner,<sup>18</sup> sociólogo norteamericano.

En la práctica ninguno de estos enfoques administrativos reina en forma absoluta, pues las acciones directivas le dan mayor o menor peso a cada uno de ellos, en razón de sus conocimientos y actitudes.

### *El modelo totalizador*

En el campo de la salud y de la atención médica también se observan cambios conceptuales importantes, sobre todo al iniciarse la década de los años '70, pues se plantea la posibilidad de integrar las tres disciplinas que hasta entonces actuaban en forma más o menos independientes: la salud pública, los servicios de atención médica y la administración, fundamentalmente la pública. Al mismo tiempo se intenta redefinir cuál es el aporte que pueden hacer los diferentes campos del saber, relacionándolos con la realidad empírica.

En este marco, se lleva al cabo una reunión internacional de expertos en la sede de la OMS en Ginebra el mes de octubre de 1977.<sup>19</sup> Se concluye que las acciones de esas tres áreas: salud pública, servicios médicos y administración pública no son mutuamente excluyentes, sino por lo contrario son complementarias y a su integración se le llama desde entonces administración de la salud, enfatizando su característica totalizadora, a la que se le llama "holística", para no usar el término "integral", ya que este último puede interpretarse en formas diferentes: para toda la población o para un paciente que tiene derecho a las acciones preventivas, curativas o rehabilitadoras. Asimismo se recomendó a los participantes que trataran de elaborar un modelo que sirviese para explicar este complejo sistema a tantos funcionarios que no lo comprenden, que fuese útil para hacer un diagnóstico del estado actual y para predecir las acciones a corto y mediano plazo, ya que al compararlo con la realidad se podría saber cuál es la diferencia y por lo mismo dirigir el trabajo hacia metas lógicas y racionales.

La construcción de un modelo es un proceso creativo en el que intervienen necesariamente factores cognoscitivos, pero que son gobernados por fundamentos valorativos del que lo propone. Se diseña empíricamente identificando elementos que tienen un alto grado de abstracción, reconociendo

sus secuencias y sus interacciones constantes para integrarlas en un todo coherente y ordenado. Cada uno de los elementos incluidos es objeto de un modelo más preciso que permita el diagnóstico y la explicación, por lo que al llegar a cierto grado donde podría perder su razón de ser, se debe suspender.

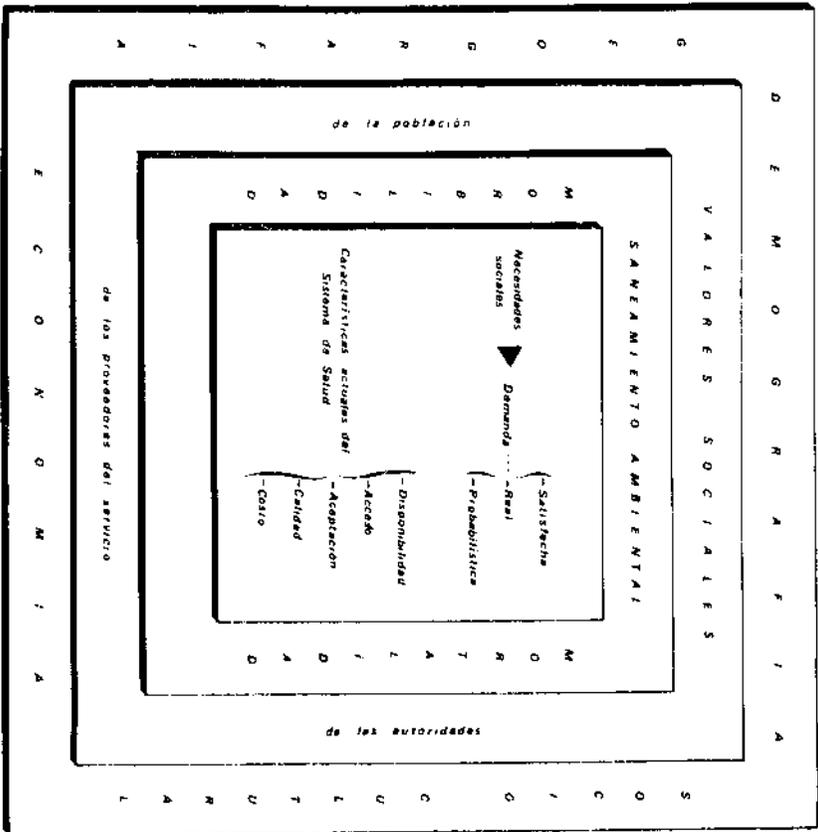
El modelo que a continuación aquí se propone, toma en consideración las responsabilidades del maestro en salud pública, de los administradores de servicios de atención médica y de los administradores públicos o de empresa. También acepta la participación oportuna de los cinco enfoques de la administración que se han propuesto en este siglo. Con el propósito de simplificarlo, sólo se utilizan elementos de primer grado, pero desde luego, cada uno de ellos es susceptible de ser analizado para agregar los de segundo grado; de ellos, sólo los más importantes serán señalados (figura 1).

Dejo a su consideración este modelo, que si tiene las posibilidades de explicar el complejo sistema de salud incluyendo aspectos que hasta ahora han correspondido a las tres diferentes disciplinas y a los cinco diversos enfoques administrativos, espero que sea útil a los médicos y otros profesionales que ingresan a puestos directivos de distintas jerarquías para llevar al cabo acciones significativas que se traduzcan en una mejor salud-bio-psico-social de la población y la satisfacción de todos los grupos involucrados en estos elevados propósitos.

### REFERENCIAS

1. Apezuela, T.: *El sistema educativo uruguayo. Elementos para un diagnóstico*. Montevideo, C.I.E.P., 1976, p. 5.
2. Levi-Strauss, C.: *Antropología estructural*. Buenos Aires, Eudeba, 1977, p. 15.
3. Brodbeck, M.: *Models, meaning and theories*. En *Symposium on sociological theory*, Gross, N. (Ed.). Nueva York, Harper & Row, Publ. 1959, p. 57.
4. Starfield, B.: *Health services research: a working model*. *New Engl. J. Med.* 289:132, 1973.
5. Donabedian, A.: *Evaluating the quality of medical care*. *Milbank Mem. Fund. Quart.* 44:166, 1966.
6. DeGeyndt, W.: *Reunión regional en educación de administración de salud*. Washington, O.P.S., 1976.
7. O.P.S.: *Evaluación de programas educativos de servicios de salud*. San Juan, 1977.
8. Campbell, A.: *Medicine, health and justice*. Edinburgo, Churchill Livingstone, 1978, p. 9.
9. Taylor, F. W.: *Scientific management*. Nueva York, Harper & Row Pub. 1947, p. 27.
10. Fayol, H.: *General and industrial management*. Londres, Isaac Pitman & Sons Ltd., 1949, p. 4.
11. Lewin, K.: *Frontiers in group dynamics*. *Human Rel.* 7:41, 1981.
12. Mayo, E.: *The human problems of an industrial civilization*. Nueva York, Macmillan, 1933.
13. Bennis, W.: *Desarrollo organizacional. Su naturaleza, sus orígenes y perspectivas*. México, Fondo Educativo Interamericano, S. A. 1973, p. 2.
14. Simon, H.: *Administrative behavior*. Nueva York, The MacMillan Co., 1957.
15. Von Bertalanffy, G.: *General systems theory*. En: Beishon, J. y Peters, G. J. (Eds.). *Systems behaviour*. Londres, The Open University Press, 1972, p. 29.
16. Mockler, R.: *Situational theory of management*. Harvard Business Review, 1971, p. 146.
17. Levi-Strauss, C.: *El pensamiento salvaje*. México, Fondo de Cultura Económica, 1975.

C O N T E N I D O



Definición de programas  
- Extensivos o de cobertura  
- y - Prioritarios

**INSUMOS**

Constitución política  
Plan nacional de desarrollo  
Recursos  
Limitaciones  
Planificación  
- Propósitos  
- Objetivos  
- Políticas

de impacto  
de producto

Auto-estancia y otros niveles  
No profesionales  
Profesionales

**PROCESO**

Planificación estratégica  
Regionalización  
Descentralización o desconcentración  
Medicina familiar  
Otras

Funciones  
Tecnología  
Estructura  
Personal

Formación de grupos  
Teoría de sistemas  
Moluscaro  
Liderazgo  
Conflicto  
Supervisión  
Otras

Organización:  
Física

**RESULTADOS**

Estado de salud  
de la población

Satisfacción  
de la población  
de las autoridades

Resultados inmediatos  
Resultados a mediano y largo plazo  
(con sentido de vida aceptable)

De objetivos  
De costos

18. Gouldner, A. y Meller, S. M.: *Applied sociology*. Glencoe, The Free Press., 1967.
19. O.P.S.: *Reunión Regional de Educación en Administración de Atención de Salud*. Documento de trabajo, Ginebra, 1977.

## NOTA BIOGRAFICA

El doctor Armando Cordera Pastor nació en Jalapa. Se graduó de médico en la Universidad Nacional Autónoma de México y ejerció la medicina general un corto lapso para especializarse posteriormente en radiodiagnóstico en el Hospital Francés de la ciudad de México; en el Karolinska Sjukhuset de Estocolmo y en el Instituto Gustave Roussy de Villejuif, Francia. Durante su estancia en Suecia fue agregado cultural de la Embajada de México.

De regreso al país fue jefe de servicio y subdirector del Hospital de Oncología, jefe de servicio en el Hospital General del Centro Médico Nacional y asesor de radiodiagnóstico del Instituto Mexicano del Seguro Social durante quince años, puesto en el que inició su interés por los sistemas administrativos. Pasó al cargo de asesor de la Subdirección General Médica del propio Instituto y actualmente es asesor de la Dirección del Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social (CIESS) y de la Subdirección General de Planeación.

En el campo académico fue profesor de pregrado en la Facultad de Medicina de la UNAM y profesor titular de la especialidad de radiodiagnóstico en la División de Graduados de la misma universidad. Posteriormente realizó estudios de maestría en educación para poder dirigir los cursos para capacitar médicos directivos y administradores de la atención médica, en los que se graduaron más de seiscientos funcionarios de la seguridad social.

Ha dirigido múltiples cursos, seminarios y simposios en administración de salud, bajo el patrocinio de la Academia Nacional de Medicina, de la Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco y del CIESS. También ha sido asesor temporero, en varias ocasiones, de la Organización Panamericana de la Salud en Washington y de la Organización Mundial de la Salud en Ginebra. Ha publicado seis libros y más de treinta artículos originales en revistas científicas.

La Academia Nacional de Medicina lo aceptó en el área de administración médica del Departamento de Sociología Médica y Salud Pública, el 20 de mayo de 1982.

## COMENTARIO OFICIAL

GUILLERMO FAJARDO-ORTIZ\*

La idea de presentar como trabajo de ingreso a nuestra Academia el documento titulado *Modelo de administración en la salud*, constituye una audacia. Tal como lo señala su autor, doctor Armando Cordera, requiere de conocimientos médicos, de salud pública, administrativos y sociales y de las experiencias respectivas.

El trabajo en su parte medular es un esfuerzo de revisión y síntesis de diversas ideas, concluyendo con la proposición de un modelo, el cual no puede ni siquiera

esbozarse sin cierto grado de rebeldía frente a lo habitual y convencional, cualidad que se encuentra en el ensayo presentado. Sin hacerlo en forma explícita, se pone en situación difícil a las prácticas y tradiciones administrativas del sector salud.

En la primera parte de la presentación, se destacan los problemas en que se ha concentrado la salud pública; más adelante se indica cómo se ha integrado la atención médica, agregándose la importancia que en ella tienen los valores sociales; posteriormente se da a conocer, en forma esquemática, la participación de los administradores públicos y privados en el campo de la salud.

\* Académico numerario. Subdirección General Médica. Instituto Mexicano del Seguro Social.

En la segunda parte se hace una descripción sintética de la evolución de la administración desde su iniciación tácita como disciplina al principiar la presente centuria hasta los últimos años, añadiéndose los cinco enfoques que ha tenido la misma: el proceso, las relaciones humanas, las metodologías cuantitativas, la teoría de sistemas y la teoría situacional.

En la tercera parte el doctor Armaudo Cordera hace referencia a los propósitos de integrar las disciplinas: salud pública, atención médica, administración pública y administración privada, bajo la administración de la salud, con propósitos de eficiencia y efectos.

En la cuarta parte, el autor nos recuerda que es un modelo o patrón, mencionando las dificultades para llegar a un modelo de administración de salud, partiendo de la salud pública, atención médica y administración. Al través de todo el trabajo se citan algunos autores, que sustentan el contenido mismo, los cuales son poco conocidos para quienes no cultivan la administración de la salud.

Indudablemente que lo presentado en forma resumida, tiene en cuenta, como problemática subyacente, la crisis y los diversos cambios que estamos experimentando, pues dichos fenómenos ocurren uno tras otro sin dar oportunidad a la adaptación y con trascendentes repercusiones en todos los órdenes. Sin embargo, cualquier propuesta sobre transformación social en cualquier campo debe tener como fondo el contexto temporal, geográfico, político y cultural; en particular, en nuestro caso, debe hacer explícitos, además de la administración de la atención de la salud, el estilo de vida, el ambiente y la biología humana.

El modelo de administración de la salud es una manera de enfocar e integrar algunas ramas del saber que pueden tener un papel importante en la búsqueda y evolución de mejores opciones para elevar el nivel de salud de los hombres.

Lo expuesto significa, tal como lo señaló Rick J. Carlsen, aunque sólo se refirió a la salud pública, que la atención de la salud "está en crisis y que es necesario liberarse del paradigma contemporáneo que restringe nuestra manera de pensar respecto a la naturaleza de la enfermedad, la organización de los servicios de salud y la asignación de recursos para elevar el nivel de salud".

La tarea de construir los esquemas futuros en sus diversas dimensiones es una responsabilidad colectiva, que debe comprender una amplia participación que trascienda los enfoques tecnocráticos de la administración de la salud.

En resumen, creo que el estudio efectuado por el doctor Armaudo Cordera es de gran valor y estimulante, al hacer una proposición y motivar hacia nuevos caminos.

Estoy convencido que la inquietud y la preparación del doctor Cordera van a ser un acicate en nuestra sección, por lo que me felicito de haber comentado su trabajo de ingreso a nuestra Corporación.

#### REFERENCIA

1. Carlsen, R. J. y Cunningham, R.: *Future directives in Health care: a new public policy*. Cambridge, Ballinger Publishing Co. 1978.