

FORMACION DE PERSONAL DE SALUD

Ejemplos de nuevos programas docentes

Edición preparada por

F. M. KATZ y T. FÜLÖP

*Jefe técnico,
Evaluación de la Educación,*

Director,

*División de Formación y Perfeccionamiento del Personal de Salud,
Organización Mundial de la Salud,
Ginebra, Suiza*



ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD

GINEBRA

1978

ISBN 92 4 330070 9

© Organización Mundial de la Salud, 1978

Las publicaciones de la Organización Mundial de la Salud están acogidas a la protección prevista por las disposiciones sobre reproducción de originales del Protocolo 2 de la Convención Universal sobre Derecho de Autor. Las entidades interesadas en reproducir o traducir en todo o en parte alguna publicación de la OMS deberán solicitar la oportuna autorización de la Oficina de Publicaciones, Organización Mundial de la Salud, Ginebra, Suiza. La Organización Mundial de la Salud dará a esas solicitudes consideración muy favorable.

Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, de parte de la Secretaría de la Organización Mundial de la Salud, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto de la delimitación de sus fronteras.

De las opiniones expresadas en la presente publicación responden únicamente los autores.

PRINTED IN SPAIN

INDICE

	Página
Prefacio	7
Introducción	9
1. Institut technologique de Santé Publique, Constantina, Argelia: Preparación de personal de salud para Argelia, <i>por</i> el Comité pédagogique, Constantina	21
2. Universidad de Queensland, Brisbane, Australia: Formación de dentistas, <i>por</i> B. Kruger y D. E. Barmes	35
3. La Escuela de Medicina de la Universidad de Brasilia, Brasil: 1966-1976, <i>por</i> D. T. Sobral y A. Mejía	53
4. El Programa McMaster de enseñanza de la medicina, Hamilton, Ont., Canadá: El desarrollo de la capacidad para resolver problemas, <i>por</i> W. J. Walsh	79
5. Escuela de Medicina de Fiji, Suva, Fiji: De ayudantes de medicina a médicos, <i>por</i> B. Pathik y E. Goon	91
6. La Escuela de Medicina de Pécs, Hungría: Un programa de enseñanza de la medicina orientado hacia la colectividad, <i>por</i> J. Tigyi	111
7. Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Universidad Ben Gurion del Negev, Beersheva, Israel: Perspectiva provisional, <i>por</i> Ascher Segall, M. Prywes, D. E. Benor y O. Susskind	127
8. La Rijksuniversiteit Limburg, Maastricht, Países Bajos: Desarrollo de la enseñanza de la medicina, <i>por</i> P. A. J. Bouhuijs, H. G. Schmidt, R. E. Snow y W. H. F. W. Wijnen	153

	Página
9. Facultad de Medicina y Hospital Ramathibodi, Bangkok, Tailandia: La enseñanza de la asistencia sanitaria a la comunidad, <i>por</i> R. Buri y F. M. Katz	177
10. Facultad de Medicina, Universidad Hacettepe, Ankara, Turquía: Adaptación de la enseñanza de la medicina a las necesidades de la colectividad, <i>por</i> N. H. Fisek . .	195
11. Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Yaundé, República Unida del Camerún: Formación del equipo de personal de salud, <i>por</i> G. L. Monekosso y C. A. A. Quenum	215
12. Escuela de Medicina Humana de la Universidad del Estado de Michigan y Patronato de educación sanitaria de la Península septentrional, Marquette, Michigan, Estados Unidos de América: Programa de Enseñanza de la Medicina en la Península septentrional de Michigan, <i>por</i> R. W. Richards, W. D. Weston, P. T. Werner, P. O. Ways y J. L. Vantassel	243
13. Programa WAMI, Escuela de Medicina de la Universidad de Washington, Seattle, WA, Estados Unidos de América: Descentralización de las enseñanzas de medicina, <i>por</i> M. R. Schwarz y D. Flahault	267
14. École inter-États d'Ingenieurs d'Équipement rural, Ouagadougou, Alto Volta: Formación de ingenieros de salud pública para el servicio rural, <i>por</i> J.-M. Gresillon . . .	293

PREFACIO

El educador sanitario tiene a su cargo una labor ingente y de gran importancia: la formación de personal de salud competente y deseoso de servir a la comunidad, prestándole atención sanitaria, fomentando la salud, previniendo las enfermedades y asistiendo a quienes lo necesiten. El educador ha de velar por la calidad de los programas docentes, procurando que respondan a las exigencias presentes y futuras de la comunidad y que se presten al aprovechamiento máximo de la capacidad de estudio de cada alumno, a fin de que adquiera los conocimientos y desarrolle las actitudes que han de hacer de él un miembro eficaz del equipo de salud.

Desgraciadamente, son aún muchos los casos en que se confía en experiencias docentes del pasado, a pesar de que se ha demostrado su ineficacia; como consecuencia de esto, sigue habiendo gran número de programas y sistemas docentes que son inapropiados para el mundo actual, y son demasiado pocos los que tienen en cuenta los conocimientos de que ahora se dispone sobre la eficacia de la enseñanza y del estudio.

Pero para contrarrestar esta tendencia desfavorable hay algunos educadores dispuestos a romper con la tradición y a establecer programas educativos orientados especialmente a las necesidades de salud de la comunidad. Esos programas tratan de conseguir la máxima eficacia en la enseñanza y el aprendizaje basando ese proceso en los problemas de la comunidad, introduciendo el concepto de la integración y del aprendizaje activo o experimental y utilizando una tecnología apropiada.

En el presente volumen, los autores de algunas de las innovaciones introducidas, o personas que colaboran en ellas, nos ofrecen una descripción de sus programas. En estos trabajos se relata lo que hoy se está haciendo para obtener el máximo aprovechamiento del más escaso de nuestros recursos: el personal bien preparado. (Se espera que, en

muy breve plazo, se podrán publicar otros ejemplos de estos programas.)

La finalidad de esas descripciones no es la presentación de modelos, sino más bien la exposición de algunos ejemplos de estrategias que se puedan aplicar. Se confía en que sirvan de base de discusión y, lo que es más importante, permitan realizar nuevos progresos. Lo que hoy se pretende es dar idea de lo que se ha hecho ya en el largo camino que conduce al desarrollo integrado de los servicios nacionales de salud y de su personal, lo que es necesario para atender las necesidades y exigencias sanitarias de toda la población y para asegurar la consecución del objetivo «salud para todos en el año 2000».

H. MAHLER

Director general

Organización Mundial de la Salud

INTRODUCCION

Esta publicación, en la que se describen catorce programas docentes para diferentes categorías de personal de salud, forma parte del programa de la Organización Mundial de la Salud para la formación y el perfeccionamiento del personal de salud, cuyos principales objetivos son: ¹

a) promover la formación del personal de salud necesario para satisfacer las necesidades de la totalidad de la población, y

b) promover el desarrollo y la aplicación de procesos adecuados para la formación básica y continua del personal.

Una actividad importante en la persecución de estos objetivos es el «acopio y análisis de resultados de los variados experimentos de los veinte o veinticinco últimos años, particularmente en cuanto a enseñanzas multidisciplinarias (integradas), orientadas hacia la comunidad, y multiprofesionales (equipos) y en cuanto a la utilización de las escuelas de nivel profesional para la formación de personal de salud de todas las categorías...».²

Al invitar a quienes tienen a su cargo el desarrollo de algunos de esos experimentos a que describan sus programas y formulen observaciones sobre los mismos se confía en difundir información sobre ellos y en dar a conocer los factores y las circunstancias que han facilitado o limitado su desarrollo.

Las siguientes descripciones se publican, pues, con el propósito de exponer las actividades desarrolladas —tanto si se encuentran en la fase de planificación como en la de ejecución— con objeto de llevar a cabo un programa de formación adecuado para el personal de salud. Los estudios que se presentan no tratan de evaluar la eficacia, la eficiencia o los efectos de los programas, sino más bien de relatar las

¹ OMS, Actas Oficiales, N° 233, 1976, Anexo 7.

² *Formación y perfeccionamiento del personal de salud*, Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 1976, pág. 29 (documento inédito A29/15, presentado a la 29ª Asamblea Mundial de la Salud).

actividades realizadas, las dificultades con que se ha tropezado, o lo que ha ocurrido o está ocurriendo.

También es importante insistir en que los programas descritos aquí no han sido especialmente seleccionados ni se presentan como modelo de lo que un programa debe ser. Se trata más bien —y así lo reconocerán los autores de los trabajos que a continuación se publican— de ejemplos de los intentos hechos para dotar al futuro personal de los servicios de salud de una preparación orientada a atender las necesidades concretas de la población de distintas localidades.

Los programas varían considerablemente en su grado de innovación, es decir, en su alejamiento de los métodos tradicionales; difieren en las estrategias empleadas, en su orientación, en los procedimientos didácticos utilizados, en las estructuras institucionales establecidas y en su relación con los servicios de salud. Sin embargo, todos los programas descritos representan, por lo menos, un intento de introducir una o varias modificaciones en la práctica corrientemente seguida en las instituciones docentes para personal de salud.

En consecuencia, los programas son ejemplos de distintos métodos utilizados como respuesta a algunas cuestiones o problemas fundamentales que son de interés para todos los que reconocen la necesidad de formar un personal de salud competente como medio para asegurar el mejoramiento de la atención sanitaria. A continuación se enuncian algunos de esos problemas, con ejemplos de las modificaciones descritas en las páginas siguientes.

¿Cómo se puede coordinar eficazmente un programa docente con los servicios de salud para que desempeñe la función que le corresponde en el mejoramiento del estado de salud de la comunidad a que pertenece?

Varios de los autores abordan este problema directa o indirectamente y dan una relación de las estrategias con que se trata de lograr una coordinación efectiva.

En un programa, la escuela de medicina participa en la planificación y el establecimiento de servicios de salud, de todos los niveles, en toda una región, y esto le permite coordinar la formación de personal con la planificación y organización de tales servicios; de este procedimiento pueden derivarse grandes beneficios, desde el punto de vista de la coordinación, y, en consecuencia, no es sorprendente encontrar en este programa definiciones precisas de las funciones de los futuros graduados y la participación de profesores y alumnos en un sistema integrado de atención sanitaria.

Hay otros ejemplos de intentos de coordinación de los programas

docentes con los sistemas de servicios de salud, y casi invariablemente los autores exponen su preocupación por las dificultades con que han tropezado. Se hace referencia a los problemas que se plantean al tratar de armonizar la estructura de los servicios con las necesidades de los estudiantes. Estos problemas se conocen muy bien en los hospitales clínicos, pero en muchos de los programas que aquí se describen la cuestión de las relaciones entre «los servicios de salud y la formación profesional» se presenta en un medio distinto del hospitalario, tal como el de la organización de la atención sanitaria para la comunidad. En los países en desarrollo principalmente, la necesidad de asistencia es superior a la capacidad de prestarla, y esto agudiza el problema de la utilización de un medio como ése para el estudio práctico. Sin embargo, esa experiencia didáctica es la que sirve de vínculo entre la educación y las futuras responsabilidades de los alumnos.

¿Cómo puede un programa docente ofrecer la seguridad de que está orientado hacia las necesidades de la población o de que es adecuado para satisfacerlas?

Todo programa docente debe ser adecuado a los fines que persigue; es éste un requisito esencial de todos los programas de formación y perfeccionamiento del personal de salud.

Este requisito se puede cumplir, al menos en parte, mediante el tipo de mecanismo de coordinación mencionado anteriormente; sin embargo, no es fácil conseguir la adecuación necesaria. El planificador sanitario debe esforzarse en lograr que el programa docente se ajuste a las funciones que haya de realizar el personal de salud, en la forma actual de esas funciones y de conformidad con su evolución previsible. Es decir, que se necesita información sobre las exigencias presentes y futuras, sobre la evaluación de las necesidades de salud y sobre los planes para el porvenir.

Los autores indican algunos de los problemas que surgen al intentar hallar un equilibrio adecuado entre la formación actual y la del futuro; hacen referencia a algunos de los dilemas que se plantean frecuentemente; por ejemplo, los centros modelo de salud se construyen y utilizan para la formación de personal, pero los sistemas de servicios de salud no se suelen prestar a esta labor; el papel y las tareas de los futuros especialistas de la salud sólo se pueden prever mediante una información adecuada sobre el presente estado de salud de la población, pero a menudo no se dispone de esa información; una planificación coordinada requiere que exista un plan nacional de salud, pero son pocos los países que tienen esos planes o se ocupan de prepararlos.

Las dificultades o los problemas con que se tropieza reflejan a veces las características de las instituciones docentes y de las profesiones interesadas. Por ejemplo, se dice que el tradicionalismo de los educadores —frecuentemente basado en la referencia a un poco definido «nivel profesional» o a los requisitos de exámenes o de los organismos examinadores— es la causa de que no se pueda lograr el objetivo a que se aspira, y que consiste en establecer un programa docente adecuado.

Muchos de los autores hablan de sus frustraciones cuando no se puede lograr la adecuación por la intransigencia de algunos educadores o por circunstancias ajenas al programa docente, tales como las relativas al sistema de servicios de salud. Los interesados en conseguir que los programas contribuyan a la atención sanitaria de la población encontrarán lecciones provechosas en las experiencias descritas.

¿Cómo se puede precisar lo que un programa docente debe contener, o sea, lo que se espera que aprenda el estudiante?

Las descripciones contienen valiosos ejemplos de los métodos utilizados para determinar lo que un estudiante debe aprender o, lo que es lo mismo, el contenido del plan de estudios. Conviene que el lector examine detenidamente el proceso de adopción de tales decisiones. Por ejemplo, en algunos casos se llega a ellas mediante un análisis de las actividades que han de llevar a cabo los graduados (véase más arriba). Al centrar la atención en las funciones que los graduados han de realizar, es lógico que se ponga de relieve la relación entre la formación profesional y la labor futura. Es de señalar que algunos autores hacen referencia a las dificultades con que han tropezado al utilizar este sistema, que con frecuencia se considera amenazador para los profesores (es sabido que algunos instructores, cuando se les pregunta qué hay en sus enseñanzas que sea de utilidad directa para el graduado, responden con cierto orgullo: «nada»).

Normalmente, las decisiones sobre lo que ha de ser objeto de enseñanza se dejan a cargo de los propios profesores, que tratan las cuestiones colectivamente. En tales casos, la experiencia de los propios profesores y los ejemplos de los programas seguidos en otros lugares adquieren una influencia decisiva.

En algunos de los casos descritos se observa un cambio de orientación importante en favor de lo que se considera como el contenido apropiado de un plan de estudios. No basta con invocar hechos, ideas y aptitudes; un programa docente ha de tender también al desarrollo de las actitudes apropiadas, del sentido de los valores y de la capacidad para resolver. En los casos aquí descritos, todo esto encuentra

expresión en las referencias a la solución de problemas clínicos, al interés por el bienestar humano y a la predisposición a la autocrítica y al examen de los aciertos y los errores.

El contenido del plan de estudios, según lo describen varios autores, refleja también un cambio de orientación en favor de la atención primaria y la asistencia a la comunidad. Este cambio ha sido causa, a su vez, de que se preste atención al estudio de las ciencias sociales y del comportamiento como base para abordar la atención sanitaria con un criterio que no sea solamente curativo y orientado hacia la enfermedad, sino que considere a la medicina como una ciencia social.

Otra consideración importante, reflejada tanto en el contenido del plan de estudios como en el proceso de la instrucción, es el interés por que el personal de salud trabaje en equipo. Dado que una atención sanitaria eficaz requiere los servicios de personal de distintas disciplinas, es esencial que los estudiantes adquieran experiencia en el trabajo cooperativo y que sepan trabajar en grupo, con un objetivo común, comunicarse con sus compañeros de actividad y compartir las responsabilidades.

Algunas de estas descripciones de casos contienen ejemplos de los esfuerzos hechos para el desarrollo de programas multidisciplinarios, con experiencias interesantes para el trabajo en equipo. Así se han organizado centros de salud modelo para la prestación de atención sanitaria que se utilizan para la formación simultánea de diferentes categorías de personal de salud. En otros programas se han organizado cursos a los que pueden asistir alumnos de diversas disciplinas sanitarias. Otros programas han tratado de crear estructuras orgánicas tendentes a la cooperación.

También en este caso se han encontrado muchas dificultades, que describen los autores de estos trabajos. Con algunas excepciones notables, se puede apreciar una sensación de frustración ante el aparente fracaso con que ha tropezado hasta ahora la educación multiprofesional.

¿Cómo se puede lograr una eficacia óptima en el proceso docente por el que se ayuda al estudiante a adquirir la capacidad necesaria, con inclusión de la adopción de actitudes y del sentido de valores a que se ha de aspirar?

Las descripciones de casos subrayan varios principios importantes que cada vez son más útiles como guía en el desarrollo del proceso educativo. Los principales son la integración, la secuencia, la instrucción orientada hacia el alumno más bien que centrada en el profesor, el aprendizaje práctico y la enseñanza en pequeños grupos.

Puesto que la palabra «integración» se repite mucho en la descripción de los programas y a menudo se interpreta mal, conviene comenzar por aclarar su significado. Desde el punto de vista docente, la palabra «integración» significa una agrupación de materias en la que se prescinde de los límites académicos tradicionales de las distintas disciplinas, tales como la división entre anatomía, bioquímica, farmacología y psicología. También se utiliza para vincular la enseñanza clínica con los generalmente llamados estudios «preclínicos» (biología, sociología y ciencias físicas). En algunos casos, el término integración incluso se emplea refiriéndose a cursos que se ofrecen a estudiantes de distintas profesiones (véase más arriba).

Para nuestro propósito, la palabra integración se utilizará para designar cualquier agrupación de las materias de un plan de estudios que rompa los límites de las disciplinas o especializaciones tradicionales, tanto de carácter básico como clínico. Se hablará de secuencias en relación con la pronta introducción de estudios clínicos o la posposición del estudio de ciencias básicas, y a la enseñanza conjunta de estudiantes de diversas profesiones se la denominará educación o enseñanza multiprofesional.

La preocupación por la integración que expresan varios colaboradores en este volumen se debe esencialmente al reconocimiento de la necesidad de que los estudiantes no sólo posean conocimientos, sino que sepan aplicarlos. Los resultados de una amplia labor de investigación pedagógica apoyan la conclusión de que es mucho mayor la probabilidad de que los estudiantes retengan y utilicen sus conocimientos y aptitudes si se aprecia la importancia del estudio práctico. Además, se facilita el estudio si la manera en que el alumno aprende las materias se aproxima a la manera en que habrá de ejercer sus tareas profesionales.

La integración es una forma de organizar los conocimientos y las aptitudes para que se cifian a las situaciones prácticas en mucho mayor grado que el acostumbrado en las disciplinas académicas.

Otra razón de la integración, que se acepta menos, es que al reorganizar el contenido del plan de estudios de conformidad con ciertos propósitos multidisciplinarios se llega con frecuencia a modificar ese contenido, añadiéndole ciertas materias y reduciendo otras. Es, pues, una manera de estimular el diálogo constructivo entre los profesores y de revisar el plan de estudios.

Son numerosos los temas utilizados como base para la integración de estudios. Dos de los más frecuentes, presentados en varias descripciones de casos, son los sistemas orgánicos y los problemas de salud

o clínicos. La historia natural de la enfermedad, el crecimiento y el desarrollo son otros ejemplos de temas de integración.

Por fin, en la planificación docente se presta atención también a los problemas de la secuencia. Este hecho resulta evidente, sobre todo, en la temprana introducción de estudios prácticos o de trabajos clínicos, por estimar que esa experiencia facilita el estudio y la aplicación de las teorías correspondientes. Las descripciones de casos proporcionan una información útil, especialmente al plantear cuestiones como las siguientes: ¿cuándo es más beneficiosa la experiencia práctica en el curso de un programa docente y cuáles son los requisitos necesarios para la experiencia práctica?

Se ha prestado menos atención a la enseñanza de las ciencias básicas en los últimos años de un programa educativo, si bien se menciona en uno o dos estudios. Aparentemente, sigue muy arraigada la vieja idea de que el estudio de las ciencias básicas es un requisito previo y de que existe un orden jerárquico para la exposición de los conceptos. Pero aun reconociendo que las ciencias básicas son importantes para una práctica eficaz, hay que preguntarse si no convendría enseñarlas en una fase posterior del programa, tanto como en una fase previa.

Varios autores se han referido concretamente a los esfuerzos hechos para transformar un programa orientado hacia el profesor en un programa orientado hacia el estudiante. Hoy no se considera ya que el alumno haya de limitarse a recibir pasivamente la información que se le dé, ya que debe desempeñar una función activa en el estudio. Esto ha dado lugar al abandono de las conferencias de cátedra —el medio informativo por excelencia— en favor de procedimientos de instrucción que exigen que el estudiante busque personalmente los datos necesarios y los utilice debidamente. Cada vez están más extendidos los métodos de «autoinstrucción», de solución de problemas en pequeños grupos y de trabajo en proyectos. En algunos casos, no se les dice concretamente a los estudiantes qué cantidad de conocimientos deben adquirir sobre un tema, pues se parte de la idea de que el hecho de que un alumno forme su propia opinión sobre esto equivale a desarrollar en él una aptitud que todo profesional debe poseer.

También se presta cada vez más atención al aprendizaje experimental o formación práctica. Se da gran importancia en algunos programas a situar a los estudiantes en circunstancias parecidas a las que encontrarán en su futura práctica profesional o que sirvan de estímulo para la identificación de problemas. Las experiencias de este tipo, si están bien organizadas, tienen un gran valor didáctico.

El establecimiento de pequeños grupos de estudiantes no sólo se

justifica por los beneficiosos resultados que, en la práctica de los estudios de investigación, se derivan de la dinámica de grupo, sino porque así se ofrece una oportunidad para conocer el valor y desarrollar la pericia de la interacción con otros colegas.

Generalmente, todos los programas describen mejoras del proceso enseñanza-aprendizaje. Hay pruebas de que se está experimentando en el empleo de diversos métodos —adaptados a la capacidad de los estudiantes, a las materias y a las instalaciones de que se dispone— para aumentar la eficacia de los estudios.

¿Cómo se puede evaluar la actuación del alumno y la del profesor, así como el rendimiento del programa en su conjunto, a fin de mejorar los resultados?

Cada vez se da mayor importancia a la evaluación y en muchos de los casos expuestos se describe detenidamente el proceso de evaluación. Se han hecho esfuerzos para establecer una relación entre los objetivos de la enseñanza, o lo que se espera de los estudiantes, y la materia que se evalúa. Por ejemplo, si, de conformidad con los objetivos, el estudiante debe ser capaz de apreciar certeramente sus propios méritos y deméritos, o de establecer una relación adecuada para el tratamiento de un paciente, la evaluación debe basarse en los resultados obtenidos en uno u otro caso. Los estudiantes llegan rápidamente a la conclusión de que si algo no se evalúa es porque en realidad no se considera importante y, en consecuencia, no merece su atención. Para estudiar con pleno aprovechamiento es esencial un proceso eficaz de evaluación cuyos resultados reviertan al alumno y le sirvan de guía.

En las descripciones de casos existen pocas referencias explícitas a la evaluación de profesores, aunque en algunos de los comentarios se alude explícita o implícitamente a la necesidad de esa evaluación.

En varios estudios se presta gran atención a la evaluación de programas. Esto, de por sí, constituye una innovación a la que se ha llegado porque los encargados de los programas aprecian la necesidad de conocer el valor de lo que están haciendo. Esto refleja una interesante paradoja: normalmente se presume que un programa ya establecido es «bueno» mientras no se demuestre lo contrario, a la vez que se estima que un programa innovador es «dudoso» mientras no se demuestre su valía.

Otra razón, más importante, del esfuerzo dedicado a la evaluación de programas es que solamente contando con una información adecuada acerca del carácter y la calidad de un programa se puede formar una opinión autorizada sobre las mejoras que se deban introducir en él.

Selección de estudiantes para lograr el máximo aprovechamiento de las oportunidades que se les deparan y para llegar a la utilidad óptima de los graduados en la prestación de asistencia sanitaria.

En las siguientes descripciones de casos se encuentran ejemplos de los procedimientos utilizables para la selección de los estudiantes que hayan de cursar un programa determinado.

Es importante que la selección sea apropiada, porque, como es bien sabido, no resulta fácil cambiar la manera de ser de los adultos por medio de programas educativos relativamente cortos. Por tanto, con objeto de llegar al máximo de posibilidades de que quienes se gradúen en un programa reúnan las características deseadas, es necesario elegir a los estudiantes que ofrezcan las mayores esperanzas de conseguir los resultados apetecidos. Por ejemplo, si entre los objetivos se cuenta el desarrollo del espíritu de comprensión y tolerancia con la gente y el interés de trabajar por aquellos sectores de la comunidad que más lo necesiten, la selección se habrá de hacer en favor de las personas más indicadas para alcanzar esos fines.

Hay que señalar que en varios de los programas descritos se insiste menos que en los programas tradicionales en los méritos académicos o en los criterios rígidos de capacidad intelectual; en cambio, se da más importancia a los indicadores afectivos, no cognoscitivos.

Desgraciadamente, es difícil la evaluación de esa potencialidad y, hasta ahora, los resultados de la investigación y los instrumentos de medida son escasos. Asimismo, es muy difícil predecir qué solicitantes se inclinarán por la práctica profesional en zonas rurales, cuáles serán los que opten por la atención primaria de salud y quiénes elegirán alguna especialidad.

¿Qué tipo de organización es el más adecuado para el logro de los objetivos institucionales cuando éstos se basan en la idoneidad de las materias estudiadas, en una labor docente orientada a la solución de problemas y en los principios de la integración? Además, ¿qué tipo de organización es el que más se presta a que los miembros de la institución participen en la adopción de decisiones y, en consecuencia, se sientan alentados a aumentar sus esfuerzos? Finalmente, ¿qué tipo de organización puede producir un ambiente más favorable para el estudio?

La mayor parte de las instituciones para la formación de personal de salud tienen una estructura jerárquica, basada en departamentos dedicados a las diversas disciplinas académicas. La comunicación entre esos departamentos, entre los distintos niveles dentro de los depar-

tamentos y a través de la institución es generalmente mínima. Las decisiones administrativas proceden de la superioridad, con escasa participación del profesorado y ninguna participación de los estudiantes.

En los estudios de casos que aparecen en este volumen se hace referencia a los intentos de establecer una organización y un sistema de administración para el desarrollo de los programas. La considerable extensión que en los estudios se dedica a este punto refleja la importancia que se le asigna. Se observará que, en algunas ocasiones, se han aplicado nuevos métodos sin prestar mucha atención a si existía o no la necesidad de modificar las estrategias administrativas existentes. En otros casos, las escuelas ya establecidas han implantado sistemas de organización semiautónomos. En los nuevos tipos de organización se encuentran ejemplos de los conscientes esfuerzos hechos para adaptar la estructura administrativa a las innovaciones que se habían de ensayar, y hay también ejemplos de nuevas escuelas que adoptan estructuras tradicionales sin tener en cuenta los nuevos métodos. Es indudable que se debe prestar especial atención a cuestiones tales como las siguientes: si la organización ha de ser departamental o interdepartamental; los efectos de las modalidades docentes (conferencias, pequeños grupos, autodidactismo) sobre la organización de las actividades de la facultad, la numeración del curso, la secuencia, etc.; las modificaciones en las funciones de los profesores; las relaciones entre los servicios de atención sanitaria y la enseñanza, y el efecto de la descentralización geográfica sobre las formas de comunicación.

La organización de departamentos basados cada uno en una disciplina, en los que se agrupa un personal dotado de una misma preparación y experiencia, es quizá útil para la investigación especializada e incluso para la atención curativa especializada. Sin embargo, esa organización no facilita la integración de la enseñanza y, en realidad, es un grave obstáculo para ella. En varios de los casos descritos se encuentran ejemplos de diversas estructuras especialmente concebidas para resolver esta dificultad. Los autores de los trabajos que aquí se publican subrayan en sus artículos las dificultades que surgen al separarse de la norma.

Al cambiar el método docente, transformando un procedimiento orientado hacia el profesor en un procedimiento orientado hacia el alumno, se producen como consecuencia importantes cambios en el funcionamiento de una institución docente. La transformación llega a influir en el papel del profesor y el del alumno y surgen nuevas formas de comunicación y de adopción de decisiones.

Algunos autores se refieren concretamente a las consecuencias de

la introducción de un nuevo sistema docente y señalan el interés y entusiasmo con que los estudiantes participan en las innovaciones.

* * *

Al responder a la invitación de la OMS, los autores de las descripciones de programas docentes que aquí se publican han prestado una gran contribución, no sólo por la información que facilitan acerca de importantes sistemas de formación de personal de salud, sino por los comentarios que sobre ellos formulan.

Las descripciones de casos no pretenden ser evaluaciones completas de programas didácticos; más bien son interpretaciones personales íntimamente relacionadas con la realidad. Se refleja en ellas la variedad de sentimientos humanos que acompañan al intento de atender las necesidades de la sociedad mediante cambios en los sistemas de enseñanza: interés, ansiedad, frustración, desconfianza, satisfacción, sacrificio, entusiasmo, incertidumbre, arrogancia y humildad. Es de esperar que este volumen sirva de aliento a aquellos lectores que sientan la necesidad de introducir cambios en las instituciones docentes de que formen parte. Siempre puede ser útil conocer la experiencia de otros y saber lo que consideran beneficioso o desfavorable para los fines perseguidos. Para los lectores que se hallen a mitad del camino en un intento de innovación, las reflexiones de los autores pueden serles provechosas para comprender mejor la situación. Con frecuencia es útil comprobar que los problemas con que nos enfrentamos no son sólo nuestros.

Todo estudio de casos presenta, en distinto grado: *a)* una descripción socioeconómica del país o zona en el que el proyecto se desarrolla, resaltando las condiciones de salud; *b)* una descripción de la institución que dirige el programa; *c)* detalles del programa; *d)* una evaluación de las circunstancias que han dado lugar a introducir la innovación; *e)* un análisis del programa, y *f)* algunos comentarios personales. De ningún modo se deben considerar los ejemplos expuestos como soluciones aplicables en cualquier parte. Al contrario, se pone deliberadamente de relieve la relación existente entre la naturaleza del problema, las características del medio y la estrategia aplicable a la actividad docente.

La OMS espera poder publicar en un futuro próximo información acerca de intentos semejantes en otros aspectos, inclusive los resultados de las evaluaciones sistemáticas de los programas docentes, a medida que se disponga de los datos oportunos.

El propósito del presente volumen y de toda la documentación futura sobre el tema es estimular a quienes corresponda hacerlo para que cambien lo que deba cambiarse y conserven lo que se deba conservar. La publicación de estos trabajos constituye, pues, un intento de apoyo a quienes están tratando de organizar nuevos programas. Esos innovadores necesitan ayuda para resolver un problema que Maquiavelo describió muy bien en *El Príncipe*:

«No hay nada más difícil de hacer, ni en que el éxito sea más dudoso, ni en que sea mayor el peligro, que la iniciación de un nuevo orden de cosas, pues el reformador tiene como enemigos a todos los que se aprovechan del orden antiguo y sólo encontrará tibios defensores en quienes se beneficiarían del nuevo orden. Esta tibieza se debe, en parte, al temor de sus adversarios, que tienen la ley en su favor, y, en parte, a la desconfianza de la humanidad, que no cree verdaderamente en nada nuevo hasta que lo ha experimentado realmente.»
