

Este informe recoge la opinión colectiva de un grupo internacional de especialistas y no representa necesariamente el criterio ni la política de la Organización Mundial de la Salud.

ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD

SERIE DE INFORMES TECNICOS

Nº 159

**EL ALUMNO EXTRANJERO
Y LOS ESTUDIOS DE SANIDAD
PARA GRADUADOS**

**Sexto informe
del Comité de Expertos en Formación Profesional y Técnica
del Personal Médico y Auxiliar**

ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD

PALAIS DES NATIONS

GINEBRA

1959

1086

SUMARIO

	Página
1. Generalidades	6
2. Métodos para facilitar la integración de los alumnos extranjeros y para seleccionarlos	8
3. Métodos para comprobar las necesidades especiales que deben atenderse en la enseñanza a los alumnos extranjeros	10
4. Condiciones de los planes de estudios y de la organización de los cursos para ajustarse mejor a las diversas necesidades de los alumnos extranjeros	13
5. Algunas propuestas de cambios o adiciones en el plan de estudio, sin excluir las sugerencias de los alumnos	14
6. Las prácticas como parte integrante del programa de estudios en el extranjero	16
7. Las investigaciones de carácter social y administrativo como método de enseñanza de la sanidad a los graduados	19
8. Condiciones de admisión referidas a la diversidad de formación de los alumnos extranjeros	20
9. Oportunidad de establecer requisitos mínimos o líneas generales de orientación aplicables en todo el mundo a la enseñanza de la sanidad a los graduados	21
Anexo 1. Algunas publicaciones de la OMS y de la Sociedad de Naciones, relacionadas con la cuestión	22
Anexo 2. Ejemplo de normas aplicables a la organización y fun- cionamiento de los centros públicos de formación sani- taria	23

58914

**COMITE DE EXPERTOS
EN FORMACION PROFESIONAL Y TECNICA
DEL PERSONAL MEDICO Y AUXILIAR**

Ginebra, 7-12 de julio de 1958

Miembros :

- Dr. E. Aujaleu, Directeur général de la Santé publique, Ministère de la Santé publique et de la Population, Paris, Francia
- Dr. Augusto Leopoldo Ayroza Galvão, Director, Facultad de Higiene y Salud Pública, Universidad de São Paulo, Brasil (*Vicepresidente*)
- Dr. J. B. Grant, Professor of Medical Care, School of Medicine, University of Puerto Rico, San Juan, Puerto Rico
- Dr. Kiyoshi Saito, Director del Instituto de Sanidad, Tokio, Japón
- Dr. E. L. Stebbins, Director, The Johns Hopkins School of Hygiene and Public Health, Baltimore, Md., Estados Unidos de América (*Presidente*)
- Dr. K. S. Viswanathan, Professor of Public Health Administration, All-India Institute of Hygiene and Public Health, Calcuta, India
- Dr. W. S. Walton, Professor of Public Health, London School of Hygiene and Tropical Medicine, Keppel Street (Gower Street), Londres, Inglaterra (*Relator*)

Secretaría :

- Dr. E. G. McGavran, Dean, School of Public Health, University of North Carolina, Chapel Hill, N. Carolina, Estados Unidos de América (*Consultor*)
- Dr. D. A. Messinezy, Jefe de la Sección de Becas, OMS, Ginebra (*Secretario*)
- Dr. G. Molina, Jefe de la División de Servicios de Salud Pública, Oficina Sanitaria Panamericana (Oficina Regional de la OMS para las Américas), Washington, D. C., Estados Unidos de América

EL ALUMNO EXTRANJERO Y LOS ESTUDIOS DE SANIDAD PARA GRADUADOS*

Sexto informe del Comité de Expertos en Formación Profesional y Técnica del Personal Médico y Auxiliar **

El Comité de Expertos de la OMS en Formación Profesional y Técnica del Personal Médico y Auxiliar se reunió en Ginebra del 7 al 12 de julio de 1958, siendo elegido Presidente de la reunión el Dr. E. L. Stebbins; Vicepresidente, el Dr. A. L. Ayroza Galvão, y Relator, el Dr. W. S. Walton.

Abrió las sesiones del Comité el Dr. M. G. Candau, Director General de la OMS, quien se refirió a la asistencia prestada por la Organización Mundial de la Salud a los gobiernos para dar a algunos graduados de cada país ocasión de seguir en el extranjero estudios superiores de sanidad, cuando no estuvieran organizadas esas enseñanzas en el propio país o fuera necesario ampliarlas. A veces, el candidato o el gobierno interesados toman la iniciativa de pedir la beca; otras veces, emprenden por consejo

* El Consejo Ejecutivo de la OMS en 1953, al tratar en su 11ª reunión de los planes de enseñanza y formación profesional trazados por la Organización (incluido el programa de becas), se refirió a la conveniencia de examinar los planes de estudios de los centros docentes, a fin de ajustar las enseñanzas a las necesidades de los becarios de la OMS y establecer nuevos cursos para ellos (Estudio orgánico sobre el programa de enseñanza y formación profesionales. *Actes off. Org. mond. Santé; Off. Rec. Wld Hlth Org.*, 1953, 45, 131). La Décima Asamblea Mundial de la Salud decidió que en 1958 se reuniera un Comité de Expertos para tratar de los problemas relacionados con los estudios de salud pública que se cursen con becas de la OMS (Proyecto de Programa y de Presupuesto para el Ejercicio Financiero 1 de enero - 31 de diciembre de 1958. *Act. of. Org. mund. Salud*, 1956, 74, 53).

** En el curso de su 23ª reunión, el Consejo Ejecutivo adoptó la siguiente resolución:

El Consejo Ejecutivo

1. TOMA NOTA del sexto informe del Comité de Expertos en Formación Profesional y Técnica del Personal Médico y Auxiliar sobre el alumno extranjero y los estudios de sanidad para graduados;
2. DA LAS GRACIAS a los miembros del Comité de Expertos por la labor realizada; y
3. AUTORIZA la publicación del informe.

(Resolución EB23.R35, *Act. of. Org. mund. Salud*, 1959, 91)

de la OMS estudios en el extranjero las personas que se proponen dedicarse a una carrera sanitaria, las que ya la ejercen y desean enriquecer su experiencia con una formación teórica o las que practican diversas especialidades (tuberculosis, enfermedades venéreas, etc.) y desean ver sus actividades profesionales en una perspectiva adecuada e incorporarlas a una sólida estructura general de sanidad.

El Director General aludió a la atención constante que presta la OMS a la cuestión de saber si la formación así adquirida fuera del país correspondía a las necesidades de los alumnos extranjeros. Estos últimos siguen muy a menudo sus estudios en países social y económicamente más avanzados, donde la organización sanitaria está más perfeccionada y los principales problemas de salud pública suelen ser muy distintos. Los estudiantes adquieren en esos cursos conocimientos sobre métodos de trabajo y organización; adquieren asimismo principios e ideas generales y, a menudo, el espíritu de cuerpo y una visión adecuada de los problemas generales de sanidad. Lo satisfactorio de los resultados no excluye, sin embargo, que se mencionen ciertos errores por acción o por omisión. Los becarios informan acerca de esas deficiencias; las escuelas que organizan los cursos siguen con atención el problema, como lo demuestran los cambios introducidos en sus programas; los gobiernos que envían a los alumnos y la OMS comparten esa preocupación: el tema sometido a la consideración del Comité suscita, pues, un amplio y vivo interés.

El Director General puso de relieve la relación que había entre la reunión convocada y las de decanos y profesores de escuelas de sanidad que en su tiempo había organizado la Organización de Higiene de la Sociedad de Naciones. Entonces la idea de la escuela de sanidad era todavía nueva; ahora la reunión tenía por objeto intercambiar la amplia experiencia acumulada y formular recomendaciones provechosas para las escuelas, para los alumnos, para la OMS y para sus Estados Miembros.

1. GENERALIDADES

Al iniciar sus debates, el Comité decidió aplicar la expresión « alumno extranjero » a todos los que no residen en el país donde se desarrolla el curso de perfeccionamiento. Esos alumnos pertenecen a tradiciones culturales muy diversas, pero a veces los individuos procedentes de distintas zonas de un mismo país acusan diferencias iguales o incluso mayores. Las escuelas de sanidad dispensan favorable acogida a los alumnos extranjeros, lo que no sólo hace indispensable una mayor diversidad en las enseñanzas sino que las enriquecen con experiencias sanitarias, puntos de vista y aportaciones culturales diferentes.

El detalle de las cuestiones examinadas se relacionó siempre con la formación de los alumnos extranjeros, pero en muchos casos podía aplicarse también a los nacionales.

En los países que han organizado sus propios cursos superiores de sanidad, la razón principal que justifica el envío de los nativos al extranjero para seguir estudios superiores es la preparación de profesores, jefes e investigadores sanitarios. La instrucción que ha de dárseles puede diferir sustancialmente por su duración y contenido de los cursos normales de perfeccionamiento para graduados.

Entendió el Comité que, cuando lo permitieran el volumen de la población, el número probable de estudiantes, la posibilidad de contar con personal y con servicios docentes, el costo y las demás circunstancias, convenía que los países, dentro del plan nacional de sanidad, organizaran sus propios cursos de ampliación de estudios o, cuando menos, alguna forma de enseñanza sistemática destinada a los miembros de las profesiones sanitarias.

Reconociendo que sólo una pequeña minoría del personal de sanidad necesario podía estudiar en las escuelas nacionales o extranjeras de sanidad, el Comité consideró indispensable crear alguna organización nacional o regional que diera la debida instrucción a la mayor parte de los profesionales empleados en los servicios de sanidad.

El Comité decidió incluir en su programa de trabajo la cuestión de establecer unos requisitos mínimos o normas generales de orientación aplicables en todo el mundo sobre enseñanza de la sanidad a los graduados, y examinar las posibilidades que ese propósito abría a la OMS.

Los miembros del Comité convinieron en dedicar atención preferente a la formación de los extranjeros en las escuelas de sanidad. Pero como la enseñanza es un proceso continuo, se hizo patente la necesidad de tener en cuenta la instrucción que en materia de sanidad y de medicina preventiva hubiera previamente recibido cada uno en su escuela profesional. Durante los diez últimos años se ha producido en gran parte del mundo un hondo cambio en la prestación de los servicios de asistencia a través de centros sanitarios encargados de atenciones múltiples. El médico general que actúa en relación con ellos tiene que dispensar entonces asistencia sanitaria a la comunidad local. Es ineludible, pues, que las facultades y escuelas de medicina tomen medidas especialmente encaminadas a la adecuada preparación del estudiante a fin de que en su día pueda desempeñar esas funciones dentro del cuadro de la organización clínica y sanitaria existente. También han de prepararse cursillos para médicos en ejercicio que no se propongan desempeñar funciones de asistencia sanitaria. Una de las tareas urgentes de las escuelas de sanidad que reciben alumnos extranjeros pudiera ser la preparación de profesores que, en colaboración con los departamentos clínicos, enseñaran medicina preventiva y sanidad en las facultades.

Los miembros del Comité consideraron que su trabajo no debía limitarse a intercambiar las experiencias respectivas y a formular algunas sugerencias destinadas a mejorar la situación presente, sino que debían también esforzarse en anticipar el progreso deseable, aun cuando se tratara de objetivos todavía lejanos que sólo pudieran alcanzarse gradualmente.

El Comité tuvo en cuenta los informes de las anteriores reuniones del Comité de Expertos y otras publicaciones de la OMS, e incluso de la Organización de Higiene de la Sociedad de Naciones, relacionadas con los temas discutidos. En el anexo 1 se reproduce una lista de algunos de esos trabajos.

2. METODOS PARA FACILITAR LA INTEGRACION DE LOS ALUMNOS EXTRANJEROS Y PARA SELECCIONARLOS

Suavizar las asperezas que puede tener la incorporación a una clase del alumno extranjero es cosa de importancia. El Comité decidió examinar el caso en tres situaciones sucesivas: antes de la llegada a la escuela, en el momento del ingreso y durante el curso. En las disposiciones para integrar debidamente al estudiante, se tendrán en cuenta los siguientes extremos:

- 1) selección y preparación del alumno
- 2) recepción y orientación
- 3) consejos personales
- 4) contribución del alumno sobre problemas sanitarios planteados en su país
- 5) vida social y cultural

2.1 Selección y preparación del alumno

El Comité reconoció que los países y organismos interesados en el envío de los becarios debían determinar claramente durante el proceso de selección sus especiales necesidades docentes y transmitir a la escuela la correspondiente información, incluso la relacionada con los títulos, caracteres personales, aptitudes y conocimientos lingüísticos del alumno, pero que la decisión de admitir o no al candidato incumbía a la escuela.

Ni en el alumno ni en el centro docente han de quedar dudas o reservas de cualquier clase acerca de las materias sanitarias que hayan de ser objeto principal de la instrucción deseada u ofrecida. Se especificarán, pues, con detalle las necesidades particulares de cada caso, sea por deficiencias en la formación anterior, sea por el empleo o las funciones que, después de regresar a su país, vaya a desempeñar el alumno.

El Comité encareció a los gobiernos y a los candidatos la gran ventaja de enviar con toda la antelación posible la solicitud de ingreso. Cuando se hace así y el alumno admitido se matricula con tiempo suficiente, puede establecerse entre el profesor o sus colaboradores y el interesado una correspondencia personal que seguramente aportará a la escuela y al alumno una valiosa información complementaria y permitirá a este último prepararse mejor a seguir con aprovechamiento el curso proyectado, colmando las deficiencias que pueda haber en su formación de base.

2.2 Recepción y orientación

La escuela es responsable de la integración del alumno, de darle la impresión de que « está en su casa » y de incorporarlo a un nuevo grupo, tarea que comienza al disponer lo necesario para una acogida amistosa. Muchos estudiantes se sienten perdidos al llegar a un país extranjero y pueden dejarse llevar por la tendencia a reunirse de preferencia con sus compatriotas, lo que retrasa su integración en el grupo de la clase.

La mayor parte de las escuelas, antes de que empiece el curso académico, dan alguna orientación al respecto, práctica que ha resultado satisfactoria. El periodo de orientación puede durar unos días o varias semanas. Conviene prolongarlo cuando menos dos semanas, siempre y cuando se tomen cuidadosamente las disposiciones oportunas y, entre otras, las siguientes: reuniones de presentación a los miembros del personal y, de ser posible, a sus familias; explicaciones sobre las condiciones sociales y culturales del país y de la localidad; visita de la escuela, del hospital y de otras dependencias de la Universidad, incluso los servicios de higiene universitarios y la biblioteca, con objeto de que el estudiante se familiarice con los servicios accesibles; posibilidad de establecer contacto con el consejero de la facultad y de obtener alguna ayuda y guía en la elección de los cursos y en la propia adaptación a los criterios y métodos didácticos de la escuela. El periodo de orientación será especialmente útil para el extranjero, cuya lengua materna sea distinta de la que se hable en el país y le dará antes la necesaria confianza, pero puede ayudar también a los estudiantes nacionales en el momento de su llegada.

2.3 Consejos personales

Las prácticas establecidas para aconsejar al estudiante varían mucho según las escuelas. En algunas, se asigna sistemáticamente cada alumno a un profesor auxiliar; en otras, se le deja más libertad para escoger como consejero a un profesor u otro. En el claustro de todas las escuelas hay profesores que atraen naturalmente la simpatía de los estudiantes.

La práctica de aconsejar a los alumnos puede limitarse a ayudarles en relación con el contenido del curso o abordar incluso cuestiones de

carácter personal; esto último suele estar más indicado cuando se trata de extranjeros.

Con ese mismo fin se pueden constituir también comités mixtos de profesores y alumnos que se ocupen en los asuntos de los estudiantes, y de los que siempre habrá de formar parte un alumno extranjero.

El Comité hizo constar que la flexibilidad era condición indispensable en cualquier medida que se adoptara para facilitar consejo a los alumnos.

2.4 Contribución del alumno sobre problemas sanitarios planteados en su país

Muchas escuelas tienen costumbre de encargar al alumno extranjero que traiga consigo una documentación sobre las condiciones generales y sanitarias de su país de origen, incluso a veces gráficos, fotografías y discos con objeto de que pueda aportarla a los seminarios de clase o preparar una tesis. Si el alumno sabe aprovechar cuanto antes una ocasión de presentar su material, adquiere confianza en sí mismo y empieza bien el curso al aumentar las informaciones y conocimientos de la clase.

2.5 Vida social y cultural

A juicio del Comité, las relaciones sociales y las actividades culturales contribuyen mucho a facilitar la integración del estudiante extranjero. Uno de los medios de favorecerlas consiste en formar clubs o agrupaciones que se propongan esos fines. El Comité consideró que convenía dejar bien de relieve la importancia de la educación y de la cultura general en la formación profesional de los estudiantes nacionales y extranjeros.

Entendió asimismo el Comité que, por regla general, no debía ponerse inconveniente a que el alumno, si así lo deseaba, estuviera acompañado por su esposa o por su familia, pero que sería preferible dejar pasar un plazo de dos o tres meses antes de que la familia se reuniera con él.

3. METODOS PARA COMPROBAR LAS NECESIDADES ESPECIALES QUE DEBEN ATENDERSE EN LA ENSEÑANZA A LOS ALUMNOS EXTRANJEROS

Los cambios que se han ido introduciendo en los cursos de perfeccionamiento para graduados ponen de manifiesto que las escuelas de sanidad se dan cuenta de las nuevas orientaciones de la salud pública; pero como no se han fijado criterios objetivos para determinar las necesidades especiales de la enseñanza, hace falta obtener por vía oficial o por conducto particular datos y juicios personales y someterlos a evaluación constante. Habrá

que explorar con asiduidad tres sectores de opinión : 1) el claustro de la facultad o de la escuela ; 2) los países y los organismos participantes ; 3) los alumnos.

3.1 Opinión del profesorado

El programa de becas destinado a facilitar a los profesores de las escuelas de sanidad la visita de los países de donde proceden los alumnos es una práctica excelente. Muchos de los profesores titulares han adquirido ya suficiente experiencia de los países extranjeros, pero no siempre ocurre lo mismo con sus colaboradores, que son precisamente los que dedican más tiempo a los alumnos y más contacto tienen con ellos. También puede ocurrir que la experiencia adquirida sea incompleta y no ayude a determinar las necesidades docentes de los nacionales o que algunas de las observaciones hechas en el extranjero hayan perdido actualidad por efecto de la rápida evolución de las situaciones.

El uso que ha de hacerse de esas becas debe limitarse exclusivamente a dar al profesor ocasión de comprender bien el estado sanitario y los problemas del país de que se trate y los defectos o el grado de suficiencia que tenga la preparación de los alumnos. En el caso de los profesores principales puede, sin embargo, combinarse esa labor con una misión de enseñanza o de asesoramiento a las autoridades o, al revés, aprovecharse uno de estas últimas ocasiones para conceder una beca.

El planeamiento de las becas con antelación suficiente será ventajoso. La dotación de un conjunto de becas a una sola escuela es tal vez preferible a la atribución sucesiva de varias becas individuales.

El provecho que resulte de una beca depende en gran parte de las condiciones personales del profesor enviado al extranjero, pero será mayor en cualquier caso si se adoptan sistemáticamente disposiciones para presentar las conclusiones al claustro de la facultad con objeto de discutir las y de formular las oportunas recomendaciones. Puede ser conveniente distribuir a las demás escuelas reseñas o resúmenes de esos trabajos.

Los profesores han de encargarse por sistema de evaluar los estudios que siguen los alumnos extranjeros ; y a esos efectos, pueden hacer, al final del curso o del año, una apreciación escrita para cada alumno que en general no suele firmarse con objeto de facilitar la objetividad y la sinceridad del juicio emitido.

La mayor o menor utilidad que tengan para el estudiante los cursos y el contenido de las asignaturas será objeto de una evaluación constante por parte del profesor o de la escuela. La eficacia de este método estará en relación directa con el interés que ponga el profesor.

Los programas de intercambio entre facultades y escuelas de sanidad de diferentes regiones del mundo han sido con frecuencia provechosos.

3.2 Opinión de los países y de los organismos participantes

Algunas escuelas recogen oficialmente la opinión de los gobiernos que van a emplear a los becarios y de los organismos que patrocinan los estudios en el extranjero. De ello se encargan unos comités consultativos o visitantes compuestos por personal directivo de los organismos interesados o de las administraciones de sanidad, que se reúnen cada año para examinar las necesidades docentes y sus repercusiones en los planes de estudio y en la estructura y contenido de los cursos e indicar las deficiencias que se observan y las partes del programa que deban ser ampliadas o suprimidas.

Se procura asimismo por vías oficiosas reunir elementos de evaluación en reuniones y visitas y en cualquier ocasión que permita establecer contacto con los gobiernos y organismos participantes.

Respecto a los alumnos extranjeros es, en efecto, más difícil conocer lo que pudiera llamarse la «opinión del consumidor». A esos fines, las escuelas han de atenerse en buena parte a las indicaciones de los organismos que conceden becas, cuya intervención al respecto pudiera desarrollarse todavía más. Las visitas de los representantes de dichos organismos y de las administraciones nacionales a las escuelas permiten examinar con profesores y alumnos las necesidades docentes especiales.

A juicio del Comité, el envío de personal experimentado de los organismos internacionales, durante periodos de uno o dos años, a las escuelas de sanidad que los solicitaran permitiría atender mejor las necesidades particulares de los alumnos extranjeros.

Se ha sugerido además que podría ser oportuno organizar conferencias de directores o ministros de sanidad de diferentes países y de directores de escuelas de sanidad con ocasión de las Asambleas Mundiales de la Salud y de las reuniones de los comités regionales.

3.3 Opinión de los alumnos

Se recogen las opiniones de los alumnos por medio de cuestionarios, y en entrevistas que luego celebran con ellos los profesores o el personal de los organismos interesados aprovechando sus viajes en comisión de servicio, sus traslados o las reuniones en que participen. Para evaluar esas opiniones, habrá de tenerse en cuenta el lapso de tiempo que haya transcurrido desde que se cursaron los estudios. La importancia de los cambios que se hayan introducido en los planes de estudio en la enseñanza de las escuelas puede quitar actualidad a algunas observaciones. Un periodo de dos a cinco años después de terminados los estudios de perfeccionamiento suele dar madurez a los juicios emitidos.

4. CONDICIONES DE LOS PLANES DE ESTUDIOS Y DE LA ORGANIZACION DE LOS CURSOS PARA AJUSTARSE MEJOR A LAS DIVERSAS NECESIDADES DE LOS ALUMNOS EXTRANJEROS

La labor de las escuelas de sanidad se propone enseñar los principios, técnicas y métodos básicos de las ciencias en que se funda la práctica de la salud pública, cuya aplicación ha de aprenderse en la población, que es el sujeto pasivo de la sanidad o, por decirlo así, el « paciente ».

De la enseñanza aplicada o « clínica »¹ de la salud pública se tratará en la sección 6 del presente informe ; baste ahora advertir que en la escuela misma es posible llegar a una aplicación práctica restringida y que es necesario hacerla para dejar en claro los principios, los métodos y las técnicas. El contenido del plan de estudio se examinará en la sección 5. Aquí, en cambio, se indicarán las condiciones que han de reunir el plan de estudio y la organización de la enseñanza para ajustarse a las necesidades diversas de alumnos procedentes de distintas partes del mundo.

Muchas de las formas mejoradas de organización de los cursos y de los planes de estudio requieren la enseñanza de la metodología, lo que supone más tiempo, un profesorado mejor y más numeroso y mayores gastos. Por lo tanto, el Comité hizo constar que la posibilidad de esos cambios dependía a menudo de que se contara con los mencionados factores. Cuando se trate de mejorar el plan de estudios deberá tenerse en cuenta lo que sigue :

1) Las materias esenciales que ha de cursar cualquier alumno de sanidad deben ser la bioestadística, la epidemiología, la administración y el saneamiento del medio.

2) El resto del programa estará constituido por asignaturas potestativas que, unidas a las disciplinas principales, contribuirán directamente a dar al alumno extranjero una formación adecuada a sus necesidades particulares.

3) La instrucción en seminario y en pequeños grupos de trabajo parece convenir especialmente a los alumnos extranjeros, y da ocasión frecuente de abordar el estudio de casos, incluso el de los problemas o los materiales propios del país o de la región respectivos.

4) En el examen de los principios y de sus aplicaciones han de escogerse ejemplos de carácter universal con preferencia a los que ofrezca la situación local, que no serán los más frecuentes. Durante todo el curso podrán

¹ La palabra « clínica » se refiere aquí a la ciencia o la práctica sanitaria por analogía con su acepción en medicina y a falta de otro término más expresivo.

hacerse referencias a las condiciones que prevalezcan en los países de donde procedan los alumnos.

5) Es importante que los alumnos extranjeros tengan tiempo libre suficiente para trabajar en la biblioteca, para estudiar y para hacer labor de investigación.

6) En las secciones 6 y 7 se trata de la práctica y de la investigación en materia de sanidad aplicada.

7) El Comité ha insistido en la conveniencia de preparar juntos a los distintos profesionales de sanidad con objeto de enseñarles el trabajo en equipo. A ese fin pueden organizarse clases mixtas sobre las materias fundamentales de interés común y prácticas y seminarios combinados para médicos, enfermeras, ingenieros sanitarios y de otros profesionales. En esas experiencias didácticas será útil la participación del personal de los servicios locales de sanidad.

5. ALGUNAS PROPUESTAS DE CAMBIOS O ADICIONES EN EL PLAN DE ESTUDIOS, SIN EXCLUIR LAS SUGERENCIAS DE LOS ALUMNOS

La condición de que el curso no exceda de un año académico tiene el inconveniente de que impone ciertos límites a las ampliaciones que podrían hacerse en el plan de estudio. El Comité discutió con detenimiento las ventajas de mantener el curso académico de un año y las de prolongar su duración. Incluso en el primer caso, la organización del programa (división de las asignaturas en obligatorias y facultativas) y la diferente importancia atribuida a unas materias u otras permiten atender las necesidades siguientes :

1) Mejoramiento de la enseñanza de los principios de administración, sobre todo en lo referente a planificación, evaluación, presupuesto, legislación, personal, gestión y organización comparada de varios servicios nacionales y locales de sanidad.

2) Extensión de las enseñanzas sobre elementos de economía, banca e impuestos para poner al alumno en mejores condiciones de entender y facilitar el financiamiento de los servicios de sanidad y de otra clase que contribuyen al mejoramiento de la salud pública.

3) Atención mayor a los métodos de investigación, planificación y evaluación en materia administrativa (véase la sección 7).

4) Referencia más frecuente a los principios y métodos aplicables al adiestramiento en el servicio y a la preparación del personal auxiliar.¹

¹ En las Naciones Unidas y en los organismos especializados la palabra « auxiliar » designa a un trabajador retribuido que, sin reunir todos los requisitos exigidos para el ejercicio de una técnica determinada, colabora con un profesional y actúa bajo su dirección.

5) Preparación más completa sobre los principios en que ha de inspirarse la dirección del personal profesional y asimilado, entendiéndose por « dirección », no tanto la inspección, la crítica y la vigilancia, como la orientación, la instrucción y otros medios de estimular el rendimiento profesional y la compenetración en el equipo. Los alumnos deberán familiarizarse con los servicios de sanidad, asistencia social y educación en las condiciones en que los directores intervienen en las tareas del personal que tienen bajo sus dependencias.

6) Instrucción más completa sobre los principios fundamentales de saneamiento, sobre todo en abastecimiento de agua en zonas rurales, evacuación de excretas e higiene de los alimentos.

7) Instrucción más completa en materia de asistencia a los enfermos y economía médica sin excluir los métodos de evaluación de la asistencia médica, sobre todo cuando se trata de alumnos procedentes de zonas donde los servicios de sanidad tienen a su cargo la asistencia en el domicilio, en el dispensario y en el hospital. Deberán enseñarse los distintos sistemas aplicados en el mundo para organizar y financiar la asistencia médica y referirlos a la renta nacional y a la renta familiar.

8) Se hicieron algunas sugerencias sobre la importancia relativa y rápidamente variable de algunos problemas sanitarios, como los que plantean las enfermedades transmisibles, la contaminación de la atmósfera, la salud mental, las enfermedades crónicas y las de evolución lenta; pero el comité llegó a la conclusión de que la mayoría de los cursos abordaban en términos generales esas cuestiones.

9) Es necesario organizar la instrucción sobre protección sanitaria contra las radiaciones. Cualquiera que sea su forma o su origen, las radiaciones ionizantes pueden representar un peligro para los organismos vivos, y el grado de exposición es y ha sido mayor de lo que se había creído.

El empleo de la energía nuclear va a extenderse mucho con el inevitable incremento de los riesgos que lleva consigo para la salud pública; y las autoridades sanitarias han de asumir graves responsabilidades en relación con el establecimiento de la inspección sobre el uso y aplicaciones de los materiales radiactivos, la adopción de medidas protectoras eficaces de la salud pública en la instalación y funcionamiento de reactores nucleares de diversos tipos y, especialmente, la evacuación de los desechos radiactivos en condiciones de seguridad. Para encargarse de llevar a la práctica un programa de protección sanitaria contra las radiaciones, el médico de sanidad necesitará en breve haber recibido la formación propia del caso. Parece natural que las escuelas de sanidad, en cooperación con los centros especiales de investigaciones nucleares y con otras instituciones competentes que pueda haber, enseñen las nociones fundamentales sobre las relaciones de la salud pública con la energía atómica. También parece obligado que por lo menos en algunas de esas escuelas se organicen cursos

intensivos sobre esas materias para preparar especialistas en protección contra las radiaciones.

Lo mismo que en los demás aspectos de la protección sanitaria, las escuelas, en la medida de lo posible, deberán emprender investigaciones para extender los conocimientos adquiridos sobre ese problema y para estimular y facilitar la defensa más eficaz contra el peligro de las radiaciones.

10) Hace falta que se entiendan mejor el problema de la resistencia a los medicamentos y los antibióticos y todo el mecanismo de ese fenómeno desde el doble punto de vista de la bioquímica de los enzimas y de la genética. La cuestión de la resistencia a los insecticidas tiene gran importancia sanitaria en los programas para la erradicación del paludismo. Convendría, en consecuencia, que los alumnos pudieran recibir la adecuada instrucción en materias de tanto interés que podrían explicarse en las correspondientes clases facultativas.

El Comité consideró que en atención a la complejidad cada día mayor de la práctica sanitaria y de las necesidades docentes, algunas escuelas podrían tal vez prolongar la duración de los estudios, pero que no deberían hacerlo si no contaban con los medios, las instalaciones y los recursos indispensables.

6. LAS PRACTICAS COMO PARTE INTEGRANTE DEL PROGRAMA DE ESTUDIOS EN EL EXTRANJERO

El Comité reconoció que las prácticas en sus diversas formas eran una parte sumamente importante de la enseñanza profesional de muchas materias y especialmente de la sanidad.

Los trabajos prácticos de observación y orientación son un elemento importante del adiestramiento en el servicio y de la enseñanza académica, y deben hacerse durante los periodos de instrucción teórica y después de ellos mediante programas preparados cuidadosamente y ejecutados bajo dirección. Recomiéndase que se adopte o mantenga esa forma de enseñanza y que se extienda a los alumnos extranjeros. Una escuela de sanidad ha prolongado la duración del año académico hasta diez meses para introducir a mitad del curso un periodo de prácticas de un mes.

Otro procedimiento consiste generalmente en organizar unas prácticas reglamentarias y dirigidas después de terminado el periodo académico en forma semejante a la de la instrucción y experiencia clínicas incluidas en los planes de estudio de medicina, de odontología y de enfermería. Es ese el aspecto de la enseñanza profesional peor atendido en las escuelas de sanidad a diferencia de lo que ocurre en las de medicina, donde se le atribuye gran importancia. Las prácticas tienen por objeto enseñar al alumno a aplicar los principios, métodos y técnicas de sanidad que ha

aprendido en las clases teóricas de la escuela. La importancia y significación de ese aspecto en la enseñanza de la sanidad quedan más patentes cuando se compara la situación con la de la enseñanza de la medicina, según puede verse en el cuadro siguiente :

COMPARACION ENTRE LOS ESTUDIOS TEORICOS Y LA INSTRUCCION PRACTICA QUE SUELEN EXIGIRSE EN LA ENSEÑANZA DE LA SANIDAD Y EN LA DE LA MEDICINA

Enseñanza de la sanidad	Años de instrucción	Enseñanza de la medicina	Años de instrucción
a) Elementos de las ciencias fundamentales para la práctica de la sanidad : epidemiología, bioestadística, administración, ciencias sociales, sanitarias, etc.	1	Elementos de las ciencias fundamentales para la práctica de la medicina, es decir, asignaturas básicas y pre-clínicas.	2-4
b) Formación « clínica » en sanidad, aplicación de los principios y métodos que permiten determinar y atender las necesidades sanitarias de la población, bajo supervisión estrecha y continua.	Ninguno por lo general	Formación clínica en medicina, con inclusión de la teoría y de la aplicación de los principios y métodos de diagnóstico, tratamiento y prevención individuales, bajo supervisión estrecha y continua.	2-4
c) Prácticas dirigidas de sanidad después del grado, con iniciativa y responsabilidades crecientes a medida que disminuya la dirección.	1-2 en ciertos países	Prácticas clínicas dirigidas, después del grado con iniciativa y responsabilidades crecientes según disminuya la dirección (en algunos países reciben el nombre de « interno » * y de « residencia »**	1-5

* « Internado » : práctica por lo común general en un hospital durante un año aproximadamente, después de graduarse y con frecuencia antes de obtener la licencia para ejercer.

** « Residencia » : práctica de una especialidad en un hospital que suele exigirse después del internado para obtener la consideración de especialista.

La formación clínica en sanidad es un proceso de « aprendizaje por la práctica » bajo una dirección competente. En la enseñanza de la medicina ese aprendizaje se realiza en las salas y departamentos del hospital clínico. En la enseñanza de la sanidad debe efectuarse en los departamentos públicos

y sanitarios, en un centro público de enseñanza sanitaria, con instructores «clínicos» de sanidad y un programa de trabajos cuidadosamente preparado. Todas las escuelas deberían organizar centros públicos de enseñanza sanitaria.¹

Los principios fundamentales de la sanidad pueden aprenderse evidentemente en cualquier centro donde esté bien organizada la instrucción científica correspondiente; pero otra parte no menos importante de la formación en sanidad, la parte «clínica», es decir, la práctica sanitaria, se enseñará mejor donde las condiciones sociales, económicas, culturales, políticas y jurídicas sean iguales o parecidas a las del país en que el alumno haya de ejercer su profesión.

Las diferencias entre las condiciones sociales y culturales de los diferentes países y entre las necesidades de sus respectivas poblaciones y los problemas que en cada uno se plantean son tan considerables que la experiencia adquirida por los alumnos extranjeros en esos centros tiene escasa aplicación a las circunstancias de la comunidad en cuyo beneficio habrán de ejercer la profesión al regresar a su país. Sin embargo, los periodos breves de observación y de prácticas dirigidas en el extranjero pueden tener utilidad como aplicación de los principios a un paciente insólito en una situación relativamente ideal para hacer demostraciones de las técnicas y anticipar una imagen de lo por venir.

La fundación de escuelas de sanidad en algunos países puede ser improcedente por razones diversas (extensión territorial, importancia del personal necesario, falta de profesores e instructores, costo, etc.); pero aun así podrían esos países mantener uno o más centros públicos de enseñanza sanitaria que reunieran las condiciones antes mencionadas y que dependieran de las cátedras de medicina preventiva, de higiene o de sanidad o de salud pública² de la facultad de medicina. En esos centros podrían

¹ El Comité entendió que no entraba dentro de sus funciones indicar las normas aplicables a esos «centros públicos de enseñanza sanitaria» aunque convenía mucho establecer unos sencillos requisitos mínimos que sirvieran de orientación a las autoridades respectivas. Uniformar las normas sin un detenido estudio previo sería difícil o incluso imposible. Los miembros del Comité estuvieron, sin embargo, de acuerdo en que para la creación y funcionamiento de los centros públicos de enseñanza sanitaria hacía falta el concurso de las cuatro condiciones siguientes:

1) Contar con un instructor experimentado que se encargara exclusivamente de dirigir el centro y con un personal competente en los principales sectores de la sanidad con aptitudes y vocación para la enseñanza.

2) Preparar cuidadosamente un programa de trabajo, es decir un plan bien concebido de aprendizaje por la práctica, bajo una supervisión estrecha y continua.

3) Dar bastante amplitud al programa y aplicarlo a una población bastante numerosa para que la experiencia pueda ser lo más completa posible.

4) Disponer de fondos suficientes para costear la instrucción práctica.

En el anexo 2 se recoge un ejemplo de las normas aplicadas en un caso determinado a la organización y funcionamiento de uno de esos centros.

² El nombre de la 'asignatura' varía según los países.

hacer sus prácticas los alumnos preparados en escuelas de sanidad del extranjero.

7. LAS INVESTIGACIONES DE CARACTER SOCIAL Y ADMINISTRATIVO COMO METODO DE ENSEÑANZA DE LA SANIDAD A LOS GRADUADOS

Uno de los fines de la enseñanza primaria y secundaria es asentar las bases de los estudios superiores. En esos dos niveles, la materia estudiada puede e incluso es probable que deba uniformarse más o menos para dar una instrucción fundamental que sirva luego de punto de partida a la formación técnica o a los estudios de facultad. En la enseñanza postuniversitaria se supone que el alumno ha adquirido ya un conocimiento fundamental de las materias que se propone profundizar.

La enseñanza postuniversitaria debe incluir la investigación, es decir, el desarrollo de las aptitudes personales para la actividad creadora y el pensamiento original. En lo que respecta a la sanidad, los estudios de perfeccionamiento no sólo deben servir para que el alumno adquiera nuevas ideas y aprenda técnicas y métodos nuevos, sino para enseñarle a aplicar esos métodos y esas técnicas a los problemas básicos de la comunidad. Los alumnos han de ponerse en condiciones de contribuir al progreso de la práctica y de las ciencias sanitarias mediante una labor de investigación.

Uno de los defectos más graves de las disciplinas sanitarias es la insuficiencia de la investigación científica, aserto aplicable sobre todo en materia de administración. Ha habido, en efecto, una tendencia a aceptar ciegamente y a mantener usos administrativos, cuya eficacia no estaba debidamente comprobada. Que la ley hubiera sancionado una determinada tramitación parecía razón suficiente para perpetuarla sin preocuparse de que tal vez pudiera quedar anticuada. La idea de emprender investigaciones en materia de procedimiento administrativo es relativamente nueva, pero aporta una base científica a la práctica de la administración. Los progresos que hagan en lo por venir los servicios de sanidad dependerán en alto grado del adecuado desarrollo que reciba ese aspecto de la enseñanza sanitaria.

El médico de sanidad está llamado a asumir la dirección en el estudio de prácticas administrativas, en la evaluación de los sistemas de organización y de los procedimientos en vigor o en proyecto así como en las investigaciones emprendidas para mejorar la eficacia administrativa de los programas de salud pública.

La enseñanza superior de la sanidad ha de incluir, pues, una preparación básica para idear experimentos y evaluar procedimientos administra-

tivos y la oportunidad de desarrollar las investigaciones de este tipo en la comunidad o de participar en ellas. Uno de los deberes principales de las escuelas de sanidad es la preparación del alumno para ponerlo en condiciones de hacer una evaluación y un estudio continuos de las prácticas administrativas.

Después de bien considerada la cuestión, entendió el Comité que las investigaciones dirigidas y bien preparadas que se encomienden a los graduados alumnos de una escuela de sanidad no sólo eran una técnica didáctica eficaz, sino que tenían capital importancia para el progreso de la administración sanitaria. Las escuelas de sanidad deberán establecer métodos de evaluación y de adiestramiento respecto a esa modalidad de la investigación.

También será útil proceder al respecto a un cambio de informaciones entre escuelas de sanidad.

8. CONDICIONES DE ADMISION REFERIDAS A LA DIVERSIDAD DE FORMACION DE LOS ALUMNOS EXTRANJEROS

El Comité examinó los complejos y numerosos problemas que plantea en las escuelas los diversos grados de preparación básica que han recibido los alumnos, según los países de procedencia. Las condiciones de ingreso suelen establecerse teniendo en cuenta la preparación de los alumnos nacionales; pero eso no es óbice para que las escuelas se consideren obligadas a contribuir directamente a elevar el nivel sanitario de otros países dispensando una enseñanza de la que aquéllos carecen.

Para no excluir de los cursos ni de los exámenes a alumnos extranjeros que tengan los títulos académicos requeridos, pero que acaso no siempre reúnan todas las condiciones exigidas a los nacionales, es menester que las universidades sigan haciendo algunas excepciones.

Los alumnos matriculados en esa forma deberán, sin embargo, pasar por todas las pruebas de aptitud que exija normalmente la escuela para expedir el diploma de fin de estudios. A los alumnos que hayan seguido el curso con aprovechamiento, pero sin llegar al nivel requerido, conviene proporcionales un certificado que deje constancia de su trabajo.

Respecto al límite de edad, no ha parecido oportuno hacer ninguna recomendación por considerarse que la cuestión debía quedar al arbitrio del país, de la escuela y del organismo respectivo.

**9. OPORTUNIDAD DE ESTABLECER REQUISITOS MINIMOS
O LINEAS GENERALES DE ORIENTACION APLICABLES
EN TODO EL MUNDO A LA ENSEÑANZA DE LA SANIDAD
A LOS GRADUADOS**

El mejoramiento de la preparación que reciban los alumnos extranjeros depende en parte de que se tracen unas líneas generales de orientación para que las administraciones nacionales, las escuelas de sanidad y los organismos internacionales contribuyan a elevar los niveles de enseñanza en todo el mundo.

En el examen de la cuestión, el Comité tuvo presentes las condiciones básicas que debía reunir una escuela de sanidad, propuestas en el informe sobre la primera reunión del Comité de Expertos en Enseñanza Profesional y Técnica del Personal Médico y Auxiliar.¹

El Comité advirtió que en el curso de sus trabajos había examinado algunos de los extremos de dicha propuesta como, por ejemplo, los sectores destinados a prácticas y el programa de instrucción.

En atención a los progresos registrados en la sanidad y la enseñanza desde el año 1949, fecha de aquel informe, el Comité ha creído necesario recomendar que, con la participación activa de todos los elementos interesados, se preparase lo antes posible una relación completa y revisada de los requisitos mínimos que deben reunir las escuelas de sanidad.

Con ese fin el Comité recomendó a la Organización Mundial de la Salud que, en colaboración con las escuelas y con las administraciones nacionales de sanidad, hiciera un estudio sobre el grado de desarrollo en que actualmente están esas escuelas y sobre su capacidad para atender las necesidades mundiales de personal sanitario.

Recomendó además el Comité que, después de ese estudio, se discutieran y prepararan con detalle en una reunión de expertos los requisitos mínimos que hubieran de reunir las escuelas de sanidad. Esa propuesta, en caso de ser aceptada, tendría indudablemente mucha utilidad para evaluar la labor de las escuelas existentes y orientar a las administraciones nacionales que se propusieran fundar nuevas escuelas.

¹ *Org. mond. Santé Sér. Rapp. techn. ; Wld Hlth Org. techn. Rep. Ser.*, 1950, **22**, 31

Anexo 1

**ALGUNAS PUBLICACIONES DE LA OMS Y DE LA SOCIEDAD
DE NACIONES, RELACIONADAS CON LA CUESTION**

- Comité de Expertos en Educación Profesional y Técnica del Personal Médico y Auxiliar, Primer Informe (sobre todo en el anexo 2 : Sugestiones concernientes a los requisitos esenciales que deberá llenar una escuela de salud pública). *Org. mund. Salud Ser. Inf. técn.*, 1952, **22**
- Comité de Expertos en Educación Profesional y Técnica del Personal Médico y Auxiliar, Segundo Informe (Reunión de expertos en enseñanza de la medicina). *Org. mund. Salud Ser. Inf. técn.* 1954, **69**
- Comité de Expertos en Formación Profesional y Técnica del Personal Médico y Auxiliar, Tercer Informe (Preparación del personal sanitario auxiliar). *Org. mund. Salud Ser. Inf. técn.*, 1956, **109**
- Comité de Expertos en Formación Profesional y Técnica del Personal Médico y Auxiliar, Cuarto Informe (Enseñanza postuniversitaria de los aspectos de la energía nuclear relacionados con la sanidad). *Org. mund. Salud Ser. Inf. técn.*, 1958, **154**
- Comité de Expertos en Formación Profesional y Técnica del Personal Médico y Auxiliar, Quinto Informe (Introducción de la medicina de las radiaciones en los planes de estudios de las escuelas de medicina). *Org. mund. Salud. Ser. Inf. técn.*, 1958, **155**
- Comité de Expertos en Formación del Personal de Sanidad para la Educación Sanitaria Popular. Informe. *Org. mund. Salud Ser. Inf. técn.*, 1958, **156**
- Comité de Expertos en Organización de la Asistencia Médica, Primer Informe (Función de los hospitales en los programas de protección de la salud). *Org. mund. Salud Ser. Inf. técn.*, 1957, **122**
- Conferencia técnica sobre resistencia a los insecticidas. *Crón. Org. mund. Salud*, 1958, **12, 125**
- Conferencia sobre Formación de los Médicos Generales en Salud Pública. *Org. mund. Salud Ser. Inf. técn.*, 1957, **140**
- Cuarta Asamblea Mundial de la Salud. Discusiones técnicas sobre enseñanza y formación profesional del personal médico y sanitario. *Crónica Org. mund. Salud*, 1951, **5, 287**
- Expert Committee on Environmental Sanitation, Second Report. *Wld Hlth Org. techn. Rep. Ser.*, 1952, **47**
- Expert Committee on Nursing, Second Report. *Wld Hlth Org. techn. Rep. Ser.*, 1952, **49**
- Expert Committee on Public Health Administration. Second Report (Methodology of planning an integrated health programme for rural areas). *Wld Hlth Org. techn. Rep. Ser.*, 1954, **83**
- Grundy, F. & Mackintosh, J. M. (1957). La enseñanza de la higiene y de la sanidad en Europa. Examen de las diversas tendencias en los estudios universitarios y de ampliación para graduados en diecinueve países. Ginebra (*Organización Mundial de la Salud : Serie de Monografías N° 34*)
- Grupo de Estudio sobre Enseñanza de la Pediatría. Informe. *Org. mund. Salud Ser. Inf. técn.*, 1957, **119**
- Report on the meeting of directors of institutes and schools of hygiene, Geneva, 22-27 November 1937. *Bull. Hlth Org. L. o. N.*, 1938, **2, 169**
- Second general report on certain European schools and institutes of hygiene. *Bull. Hlth. Org. L. o. N.*, 1938, **2, 191**

Anexo 2**EJEMPLO DE NORMAS APLICABLES A LA ORGANIZACION
Y FUNCIONAMIENTO DE LOS CENTROS PUBLICOS
DE ENSEÑANZA SANITARIA**

1. Los centros sanitarios son establecimientos públicos situados fuera de las capitales de los Estados, en que están instalados ciertos servicios de asistencia sanitaria, que se encargan efectivamente de funciones de salud pública, de asistencia curativa y de asistencia social en beneficio de la población y generalmente con cargo al erario. Cada centro puede tener una o varias dependencias.

La comunidad atendida por un centro público de enseñanza sanitaria es representativa de toda la población del país. La zona de competencia del centro coincide con una circunscripción administrativa, de manera que los resultados obtenidos en un establecimiento experimental puedan repetirse con facilidad. La población atendida será bastante numerosa para que los gastos generales de los servicios técnicos no resulten desproporcionados a su volumen; un epidemiólogo secundado por algún personal auxiliar competente puede, por ejemplo, cubrir las necesidades corrientes de una población de 250 000 habitantes cuando menos.

2. Los servicios prestados por los centros públicos de enseñanza sanitaria se ajustarán a lo establecido en la legislación del Estado, el cual asignará en su presupuesto los créditos correspondientes sobre una base calculada por habitante y extendida a toda la población.

3. Se consultará a la universidad (o la escuela de sanidad) para el nombramiento de todos los miembros del personal docente; los que recomiende la universidad al centro desempeñarán simultáneamente un cargo en el departamento de sanidad y viceversa. El director estará en posesión de los títulos profesionales y académicos requeridos para la enseñanza en un centro de formación; y responderá de las funciones docentes ante la universidad, y de la gestión administrativa, si formara parte del claustro de la facultad, ante el departamento de sanidad.

4. La universidad tendrá derecho de proponer personal para el centro y de establecer los servicios que estime necesarios para el buen funcionamiento del programa de enseñanza e investigación, a reserva de que lo apruebe el departamento de sanidad; pero tendrá que sufragar los gastos correspondientes a cualquier atención no cubierta por el presupuesto del servicio de que antes se hace mención.

5. El centro tendrá un comité consultivo de siete miembros, de los cuales la población elegirá tres, la junta de gobierno elegirá otros tres

entre el personal de los servicios del centro y otro será el profesor de administración de servicios médicos de la universidad o el profesor de la misma asignatura en la escuela de sanidad. El Comité consultivo se reunirá cada mes para examinar los asuntos pendientes, sobre todo en sus relaciones con la población, y presentará un informe anual al departamento de sanidad, a la autoridad local y a la universidad con las recomendaciones que considere oportunas.

6. El centro sanitario tendrá una junta de gobierno que se reunirá semanalmente y estará encargada de su administración. Formarán parte de ella el médico director, un representante del departamento de sanidad y un representante de cada uno de los principales servicios. Además de ocuparse en la gestión administrativa normal del centro, la junta de gobierno, con el dictamen del comité consultivo, propondrá anualmente a la universidad y al departamento de sanidad un presupuesto de gastos.

7. La preparación de los procedimientos y de los manuales de instrucciones para la práctica sanitaria corriente estará a cargo de los jefes de las materias correspondientes en el departamento de salud pública de la universidad o de la escuela de sanidad; y la de los manuales clínicos, si fuera necesario hacerlos, incumbirá a los titulares de los departamentos clínicos de medicina, cirugía, pediatría y obstetricia de la facultad. Se procederá de igual modo con las actividades de asistencia social si hay una escuela profesional o, en otro caso, se confiará el trabajo al servicio de asistencia social de la administración pública.

8. La universidad proporcionará instructores en número adecuado al de los alumnos del centro, teniendo en cuenta las exigencias particulares establecidas para cada disciplina.

9. El comité que más importancia tiene en el centro es el que se encarga de la formación profesional y de las investigaciones; está constituido de manera que todas las materias enseñadas estén representadas y ejerce una intervención directiva en todos los programas de enseñanza del centro.

10. El centro organizará los registros y archivos correspondientes.

11. El centro estará de preferencia en las inmediaciones del departamento de sanidad, hospital o establecimiento médico del distrito, y tendrá locales adecuados al número de alumnos matriculados.

12. Es ventajoso que el centro forme parte integrante de un sistema regional de hospitales y de asistencia médica, en el que funcione como un laboratorio de investigación y de elaboración de planes.