

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 216

NORMAS RECOMENDADAS PARA LAS ESCUELAS DE SALUD PUBLICA

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

	Página
1. Antecedentes	3
2. Definición de la escuela de salud pública y consideraciones generales	4
3. Organización y administración	11
4. Servicios interiores y personal docente	15
5. Organización del plan de estudios ; contenido y métodos de enseñanza	17
6. Sistemas de formación distintos de los cursos de un año a tiempo completo para graduados	22
7. Conclusiones y principales recomendaciones	23
Anexo. Cuestionario sobre las escuelas de salud pública : resumen de la información obtenida	25

ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD

GINEBRA

1961

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

Ginebra, 12-16 de diciembre de 1960

Miembros :

- Dr. E. J. Aujaleu, Directeur-général de la Santé publique, Ministère de la Santé publique et de la Population, Paris, Francia
- Dr. V. V. Ermakov, Director del Servicio de Establecimientos de Enseñanza Médica y de Personal, Ministerio de Sanidad de la URSS, Moscú, URSS (*Vicepresidente*)
- Sir Edward Ford, Director, School of Public Health and Tropical Medicine, University of Sydney, Australia
- Dr. N. Jungalwalla, Deputy Director-General of Health Services, Directorate General of Health Services, Nueva Delhi, India (*Relator*)
- Dr. A. M. Kamal, Director del Instituto Superior de Sanidad de Alejandría, Provincia de Egipto, República Arabe Unida
- Dr. E. L. Stebbins, Dean, The Johns Hopkins School of Hygiene and Public Health, Baltimore, Md, Estados Unidos de América (*Presidente*)
- Dr. Hernán Urzúa, Director, Escuela de Salubridad, Universidad de Chile, Santiago, Chile
- Dr. W. S. Walton, Professor of Public Health, London School of Hygiene and Tropical Medicine, University of London, Inglaterra

Secretaría : *

- Dr. C. Díaz-Coller, Director del Servicio de Formación Profesional, Oficina Sanitaria Panamericana (Oficina Regional de la OMS para las Américas), Washington, D. C., Estados Unidos de América
- Dr. E. Grzegorzewski, Director de la División de Enseñanza y Formación Profesional, OMS
- Dr. W. Hobson, Jefe del Servicio de Enseñanza y Formación Profesional, Oficina Regional de la OMS para Europa, Copenhague, Dinamarca
- Profesor M. Kacprzak, Rector de la Academia de Medicina, Varsovia, Polonia (*Consultor*)
- Dr. D. A. Messinezy, Jefe del Servicio de Becas, OMS (*Secretario*)
- Dr. S. Nechaev, Oficial Médico, Servicio de Becas, OMS
- Dr. J. L. Troupin, Director of Professional Education, American Public Health Association, Nueva York, N.Y., Estados Unidos de América (*Consultor*)

* Durante el examen de determinadas cuestiones participaron asimismo en los trabajos del Comité algunos miembros de la Secretaría pertenecientes a las divisiones de Enfermedades Transmisibles, Servicios de Salud Pública, Saneamiento del Medio y Estadística Sanitaria.

NORMAS RECOMENDADAS PARA LAS ESCUELAS DE SALUD PUBLICA

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

El Comité de Expertos en Formación Profesional y Técnica del Personal Médico y Auxiliar se reunió en Ginebra del 12 al 16 de diciembre de 1960. El Dr. E. L. Stebbins, el Dr. V. V. Ermakov y el Dr. N. Jungalwalla fueron elegidos Presidente, Vicepresidente y Relator respectivamente.

El Dr. P. M. Kaul abrió la reunión en nombre del Director General y señaló el interés constante de la Organización Mundial de la Salud por la enseñanza de la medicina preventiva y de la sanidad, tanto en los estudios de facultad como en los cursos de perfeccionamiento para graduados. De ese interés son reflejo las diversas reuniones regionales celebradas con este fin. Aunque limitado al examen de un punto mucho más concreto como son los cursos para graduados en las escuelas de salud pública, el tema de la presente reunión tiene alcance mundial.

Es de esperar que gracias a la documentación preparada para la reunión y a la experiencia de los miembros del Comité pueda éste llegar a la conclusión de que la mayoría de las escuelas de salud pública tienen ciertos elementos comunes y formular recomendaciones sobre los requisitos que, a su juicio, hayan de llenar esos centros docentes, sin propósitos de uniformidad, sino más bien para dar a las escuelas de salud pública unas bases firmes y un tipo de organización que permitan respetar debidamente los caracteres y particularidades locales. Esas recomendaciones serán asimismo de gran utilidad para la OMS en su labor de asistencia a los países con objeto de contribuir al desarrollo de las instituciones nacionales y de favorecer la formación del personal respectivo en el extranjero.

1. ANTECEDENTES

En una reunión anterior sobre « El alumno extranjero y los estudios de sanidad para graduados », el Comité había formulado recomendaciones acerca de la « oportunidad de establecer requisitos mínimos o líneas gene-

rales de orientación aplicables en todo el mundo a la enseñanza de la sanidad a los graduados». ¹ Entre otras cosas,

«... 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.»

En los dos años transcurridos desde entonces se preparó un cuestionario que se envió primero, como ensayo, a tres escuelas de salud pública de Europa, América del Norte y Asia y se distribuyó luego a unas 50 escuelas de salud pública e instituciones análogas de 32 países. Con las contestaciones recibidas de 44 instituciones, una vez clasificadas y ordenadas, se ha trazado en líneas generales un cuadro de la situación de las escuelas de salud pública para información del Comité.

2. DEFINICION DE LA ESCUELA DE SALUD PUBLICA Y CONSIDERACIONES GENERALES

2.1 Definición

Antes de examinar las diferentes cuestiones relacionadas con la enseñanza de la salud pública y con las instituciones que normalmente se dedican a ella, se juzgó necesario dar una definición de la « escuela de salud pública » que pudiera servir de orientación en los trabajos del Comité.

Sin desconocer que algunas instituciones enseñan ya las disciplinas de salud pública a los estudiantes de medicina y organizan además cursos para graduados que permiten obtener diplomas de especialización, el Comité decidió limitar su examen a los centros docentes consagrados principalmente a organizar para los graduados un programa de estudios de salud pública que suele durar un año académico por lo menos y cuya matrícula está abierta no sólo a los médicos, sino a otros profesionales interesados en las actividades sanitarias.

Después de un cambio de impresiones, el Comité aceptó, a los efectos de sus trabajos, la siguiente definición : « la escuela de salud pública es una institución dotada de recursos adecuados que, además de realizar trabajos de

¹ Comité de Expertos en Formación Profesional y Técnica del Personal Médico y Auxiliar (1959). El alumno extranjero y los estudios de sanidad para graduados. *Org. mund. Salud Ser. Inf. técn.*, 159, 21.

investigación y prestar servicios de salud pública, organiza cursos que duran a tiempo completo un año académico por lo menos o su equivalencia, que comprenden las materias esenciales para entender los diversos problemas sanitarios y las doctrinas, normas de organización y técnicas cuyo conocimiento es necesario en la solución de los mismos y que están abiertos a los médicos y a los profesionales afines deseosos de obtener un título académico de sanidad. »

2.2 Objetivos

2.2.1 Formación

El principal objetivo de una escuela de salud pública es la preparación del personal médico y en ciertos casos del personal paramédico llamado a participar en la ejecución de los programas sanitarios del país en que esté situada la escuela. Son muchas, sin embargo, las escuelas que han de funcionar además como centros regionales o internacionales de formación.

En el plan de estudios de la escuela pueden influir muchos factores, como la situación sanitaria del país, el sistema de asistencia médica, la organización de los servicios de salud pública, las condiciones económicas y sociales de la colectividad y la instrucción teórica y práctica de los aspirantes. Cuando la matrícula esté abierta no sólo a los médicos sino a otros profesionales, será conveniente sin duda que los diferentes grupos, siempre que sea posible, se instruyan en común, aun cuando los programas difieran entre sí. El contacto asiduo entre alumnos de diferente grupo durante el periodo de estudios facilita la comprensión recíproca de las funciones que tiene cada participante en el programa general de salud pública y contribuye a estimular el « espíritu de equipo » para la acción sanitaria.

En todo caso, la principal función y el denominador común de las escuelas de salud pública es la preparación del médico graduado para las actividades sanitarias. La sanidad ha de considerarse entonces como una especialización, y a un especialista en salud pública han de exigírsele títulos comparables a los que tiene un especialista clínico. La instrucción académica durante un año es indispensable para adquirir la consideración de especialista que requiere además una formación y una experiencia complementarias. Algo parecido ocurre en las especializaciones clínicas, que no se reconocen sin un título académico y una experiencia más o menos dilatada, adquirida bajo dirección competente.

No escapó a la atención del Comité la tendencia observada en diversos países de todo el mundo a equiparar, en situación y remuneración, los especialistas de los servicios de salud pública a los de otras ramas, y tomó nota asimismo de que entre los médicos experimentados en ciertas especialidades, como la medicina interna, la pediatría o la psiquiatría, que han

de ejercer algunas funciones administrativas, es cada día mayor el deseo de estudiar más a fondo los aspectos administrativos de la medicina.

La conveniencia de que la experiencia en salud pública haya de adquirirse antes o después de ingresar en la escuela o antes y después dependerá de las circunstancias. La necesidad de atraer aspirantes capaces y las dificultades con que en muchos países se tropieza para conseguirlo, sobre todo entre los médicos jóvenes, impiden que la experiencia previa sea una condición indispensable para el ingreso en un curso académico ; pero la experiencia práctica en cuestiones de salud pública es provechosa y, siempre que las circunstancias lo permitan, deberá darse preferencia para el ingreso en las escuelas de salud pública al candidato experimentado.

El Comité se detuvo a examinar los criterios y métodos aplicados en varias escuelas para la selección de los alumnos, así como las recomendaciones formuladas a este respecto en una reunión anterior.¹ Lo más frecuente es tener en cuenta los antecedentes universitarios (naturaleza de los estudios, notas obtenidas) y la experiencia práctica del candidato. En las clases mixtas para médicos y otros profesionales, la selección entre los distintos aspirantes de cada grupo suele hacerse de manera que permita una distribución juiciosa de los elegidos.

En la matrícula de muchas escuelas hay una proporción variable de alumnos extranjeros y el Comité examinó diversos criterios aplicables a la selección de los mismos, incluso el conocimiento suficiente del idioma empleado para la enseñanza ; tomó nota asimismo de las disposiciones previstas por los organismos dedicados a favorecer los estudios en el extranjero sobre exámenes y cursos especiales de idiomas. La formación de profesores que puedan enseñar en países donde se establece una nueva escuela requiere atención especial.

El claustro de profesores ha de intervenir activamente en la selección de todos los alumnos admitidos en las escuelas de salud pública, tanto si son nacionales como extranjeros y si han solicitado su ingreso a título individual como si han sido designados oficialmente, sin renunciar en ningún caso al ejercicio de sus atribuciones en el examen y aceptación de las instancias e inspirándose siempre en el interés general de los alumnos.

Se hizo referencia a la posibilidad de que las escuelas de salud pública participaran en la formación universitaria de los estudiantes de medicina, asunto de gran importancia, por lo menos mientras no se haya dado la debida consideración a la medicina preventiva en los planes de estudio de todas las facultades y escuelas de medicina. Aunque la cuestión no entre en el mandato del Comité, es indudable que, en cuantas ocasiones se presenten, las escuelas de salud pública han de contribuir a enseñar la

¹ Comité de Expertos en Formación Profesional y Técnica del Personal Médico y Auxiliar (1959) El alumno extranjero y los estudios de sanidad para graduados. *Org. mund. Salud Ser. Inf. técn.*, 159.

medicina preventiva, la higiene y la salud pública no sólo a los estudiantes de medicina, sino a los alumnos de todas las escuelas profesionales afines (odontología, veterinaria, enfermería, partería, ingeniería sanitaria, etc.) y de las escuelas del magisterio.

El Comité pasó luego a examinar los casos de profesionales no médicos que con frecuencia han de estudiar en las escuelas de salud pública. Varias escuelas han organizado cursos de salud pública para graduados correspondientes a dos o más de las categorías enumeradas en la siguiente lista, que no pretende ser completa :

Médicos	Administradores sanitarios (incluso administradores de hospital)
Ingenieros	Sociólogos
Dentistas	Educadores sanitarios
Químicos y farmacéuticos	Estadígrafos
Veterinarios	Técnicos de saneamiento
Enfermeras	

Aunque el título universitario o equivalente haya de ser una de las condiciones exigidas para el ingreso de los alumnos no médicos en las escuelas de salud pública, los miembros del Comité estuvieron de acuerdo en reconocer que quizá no siempre fuera posible cumplir ese requisito en todas las categorías de personal paramédico y que su ausencia no había de ser obstáculo para la admisión en una escuela cuando así conviniera a los intereses de la salud pública. Los alumnos que hayan reunido las condiciones exigidas por la escuela para el ingreso y hayan terminado con aprovechamiento los estudios de salud pública incluidos en el programa general o en los programas especiales para grupos determinados deberán recibir el diploma o título que proceda.

Con particular referencia a alguno de esos grupos formula el Comité las siguientes recomendaciones.

2.2.1.1 *Ingenieros sanitarios*

En la práctica se siguen diversos sistemas para dar formación adecuada a los ingenieros sanitarios. Algunas escuelas de ingenieros expiden títulos de ingeniero sanitario o de ingeniero de salud pública. En ciertas escuelas de salud pública los ingenieros reciben un diploma de ingeniería sanitaria, pero no el de salud pública propiamente dicho.

El ingeniero graduado puede tener ya una preparación suficiente en alguna de las materias que contiene el plan de estudios de salud pública, como la estadística, pero quizá necesite seguir clases especiales sobre otras disciplinas como, por ejemplo, la microbiología y la epidemiología.

En términos generales, el objeto principal de las enseñanzas para ingenieros graduados en las escuelas de salud pública ha de consistir en darles una orientación sobre salud pública y no en explicar ingeniería práctica.

2.2.1.2 *Enfermeras de salud pública*

El Comité quedó enterado de que el Comité de Expertos en Enfermería de Salud Pública (1958)¹ había recomendado que las enfermeras de salud pública siguieran sus estudios fundamentales en las escuelas de enfermería, y de que en muchas de esas escuelas se enseñaba salud pública a las alumnas.

Las escuelas de salud pública tienen una función bien definida en la preparación superior de esa importante categoría de personal sanitario. La selección para el ingreso en dichas escuelas debiera ajustarse principalmente a las necesidades de la formación complementaria que requiere el ejercicio de funciones directivas en la enseñanza, la inspección y la administración.

2.2.1.3 *Dentistas*

La organización de un curso que permita obtener un diploma de salud pública o de odontología de salud pública será útil para los dentistas que han de ejercer funciones administrativas, como los que dirigen programas de sanidad o higiene dental y los que trabajan en epidemiología de las enfermedades dentales.

2.2.1.4 *Veterinarios*

La principal utilidad de la preparación que se da a los veterinarios consiste en inculcarles los principios de la salud pública y en facilitar la cooperación que pueden aportar a ciertas actividades como la preparación de vacunas, las vacunaciones y otras medidas dirigidas contra las enfermedades transmisibles, las encuestas sobre morbilidad, etc.

Razones poderosas aconsejan que se admita en las escuelas de salud pública a los veterinarios, en particular a los que tienen a su cargo los servicios nacionales o provinciales de veterinaria, los programas de lucha contra las zoonosis, etc. Su participación en seminarios, cursos de perfeccionamiento y otras actividades junto a los demás miembros del « equipo sanitario » será también ventajosa.

2.2.1.5 *Administradores de hospital*

Los cambios que experimenta el concepto de salud pública en varios países y la organización de programas de asistencia médica extendidos a toda la población o a determinados grupos sociales (personas de pocos recursos, enfermos crónicos, ancianos, etc.) dan cada día más importancia en el programa sanitario a los hospitales, los sanatorios y los centros de rehabilitación. El administrador de hospital bien preparado, aunque no

¹ *Org. mund. Salud Ser. Inf. técn.*, 1959, 167.

sea médico, puede ejercer una influencia considerable en la organización de los servicios sanitarios para la colectividad.

Las escuelas de salud pública deben contribuir a la formación de ese personal de manera que permita equilibrar mejor la marcha de los programas de salud pública y de asistencia médica.

2.2.1.6 *Estadígrafos sanitarios*

Siendo así que una de las bases de cualquier actividad sanitaria bien organizada ha de estar en la información estadística fidedigna, las escuelas de salud pública no pueden descuidar la preparación de estadígrafos sanitarios para los servicios locales o nacionales de salud pública. La instrucción que reciban estará especialmente encaminada a la ejecución de las siguientes tareas: a) administración de servicios de estadística; b) análisis e interpretación de datos; c) presentación y utilización de datos.

2.2.1.7 *Profesores de medicina preventiva y materias afines*

Las escuelas de salud pública pueden contribuir a la enseñanza de la medicina preventiva y social en las escuelas de medicina, interviniendo directamente y organizando programas especiales de estudio para formar profesores de medicina preventiva y social. Esto último tiene interés sobre todo en países donde el rápido desarrollo de las instituciones de enseñanza médica se ha traducido en una escasez general de personal docente bien preparado. Las escuelas de salud pública han de cooperar asimismo en la preparación de quienes enseñan en otras escuelas profesionales, cuando las cuestiones de prevención y sanidad tengan importancia en el plan de estudios.

2.2.2 *Investigación*

El Comité, entendiéndolo sin reservas que la escuela de salud pública, cuando no lleva adelante una labor de investigación, cumple mal su cometido, pone de relieve la particular importancia de las investigaciones en las escuelas de salud pública para su buen funcionamiento y para atraer aspirantes de valor.

En una reunión anterior se había destacado ya el interés de las investigaciones de carácter social y administrativo como método de enseñanza de la sanidad a los graduados; ¹ en la presente el Comité quedó enterado de las conclusiones a que había llegado un grupo científico especial encargado de examinar los diversos sectores en que más convenía emprender

¹ Comité de Expertos en Formación Profesional y Técnica del Personal Médico y Auxiliar (1959). El alumno extranjero y los estudios de sanidad para graduados. *Org. mund. Salud Ser. Inf. técn.*, 159, 19.

investigaciones sobre práctica sanitaria que una labor conjunta de las facultades de medicina y de las escuelas de salud pública podría llevar adelante con ventaja.

Además de la investigación corriente de laboratorio, las escuelas de salud pública están en muy buena posición para fomentar investigaciones prácticas sobre eficacia de los métodos de organización y administración, costo de los servicios sanitarios prestados a la colectividad, idoneidad del personal, formación requerida para las diversas funciones, etc. Disponer de recursos financieros adecuados es una necesidad urgente para ambos tipos de investigación.

Convendría evitar, sin embargo, una expansión excesiva de los trabajos de investigación que redundara en perjuicio de las actividades docentes y demás servicios a cargo de la escuela. De una encuesta sobre el empleo del tiempo del personal se desprende que, por término medio, la tercera parte de las horas de trabajo está reservada a la investigación, pero la participación individual en esas actividades varía tanto que puede ser nula o a tiempo completo.

2.2.3 *Servicios a la colectividad*

Una función importante de las escuelas de salud pública es la prestación de servicios a la colectividad. Pueden citarse numerosos ejemplos en las escuelas de diversos países que a veces han pasado a ser programas nacionales. Esos servicios se extienden a muy diversas actividades sanitarias: programas antipalúdicos que se convierten luego en campañas nacionales contra el paludismo; centros piloto que preparan el establecimiento de una serie de centros sanitarios en virtud de leyes especiales o dentro de un plan nacional de salud pública; servicios epidemiológicos; dictámenes sobre eliminación de desperdicios industriales; centros de referencia especializados; servicios consultivos a las autoridades nacionales o locales, etc.

En algunos países pueden obtenerse estos servicios por otros medios; pero el Comité estima que su prestación ha de considerarse como una función importante de las escuelas de salud pública, a condición de que la participación en tales actividades no redunde en perjuicio de los programas de enseñanza y de investigación.

2.3 **Evaluación de las necesidades**

El Comité examinó los elementos que han de tenerse en cuenta para determinar hasta qué punto puede ser necesaria la creación de una escuela de sanidad en un país determinado. Figuran entre ellos los siguientes: cifra de la población; caracteres lingüísticos y culturales; número de graduados en medicina y otras profesiones que pueden participar en los

cursos de especialización ; organización actual de los servicios sanitarios y tendencias de su desarrollo ulterior.

Por otra parte, el número de aspirantes que puedan atraer las escuelas dependerá de las perspectivas de hacer carrera, de la remuneración ofrecida, de las probabilidades de ascenso, de la posibilidad de obtener licencias para ampliar estudios, etc. Otro factor está en las mismas promociones salidas de las escuelas de salud pública en el país o en el extranjero, porque el éxito que tengan pone a su vez en evidencia la utilidad del personal especializado en salud pública y aviva el interés de los graduados por los cursos de especialización. Todo ello tiende a aumentar el número de las instancias de ingreso en las escuelas de salud pública y, por supuesto, las necesidades en materia de investigación y de prestación de servicios.

En el mundo funcionan unas 60 escuelas de salud pública. Los datos disponibles corresponden a 41 escuelas que cuentan en total con casi 2500 alumnos en todos los cursos organizados para obtener diplomas, títulos o certificados de estudio. Dadas las necesidades actuales, ni el número de escuelas ni el de alumnos parecen suficientes.

Dondequiera lo permitan los recursos humanos y materiales ha de hacerse cuanto sea posible para establecer escuelas en número adecuado a la buena organización de los estudios de salud pública para graduados. La cifra óptima de los aspirantes al título o diploma de salud pública que una institución bien organizada puede formar es uno de los elementos de juicio para determinar si procede o no abrir una escuela más.

No es fácil fijar la matrícula óptima por escuela. El número de los aspirantes a un título o diploma de salud pública que las diferentes escuelas admiten anualmente varía entre 6 y 100. Después de examinar todos los factores del caso, el Comité llegó a la conclusión de que el número anual óptimo se sitúa entre 30 y 50 alumnos en una escuela de salud pública dotada de todos los medios y recursos necesarios. Cuando la matrícula sea constantemente superior a 50 inscripciones por año y otras circunstancias no se opongan a ello, convendrá examinar la oportunidad de abrir más escuelas.

En determinados casos, varios países pueden mancomunar sus recursos para establecer un centro docente que cubra sus necesidades colectivas, como se ha hecho a veces ya en diversas partes del mundo tanto para la enseñanza de la salud pública como para la de otras materias.

3. ORGANIZACION Y ADMINISTRACION

Las escuelas de salud pública se han establecido sobre bases diferentes según los países y ocupan posiciones diversas en el sistema de enseñanza y en la administración nacional. La coordinación entre las autoridades académicas, los ministerios y las demás corporaciones interesadas ha

sido objeto de diferentes disposiciones orgánicas y administrativas. El Comité reconoció que esa diversidad respondía a las particularidades de los países. Lo esencial es que cada sistema permita encuadrar eficazmente el buen funcionamiento de los programas de enseñanza y el desempeño de las demás funciones propias de la institución.

El Comité ha examinado algunos elementos del sistema de organización que tienen importancia en muchos casos, a saber: 1) condición jurídica de la escuela; 2) existencia de una junta de gobierno; 3) existencia de un consejo técnico o de un claustro de profesores, y 4) atribuciones del jefe ejecutivo (director o decano). A continuación se trata de cada uno de esos factores, de la estructura orgánica, del financiamiento y de otras cuestiones.

3.1 Condición jurídica de las escuelas de salud pública

La fundación de una escuela puede ser muy varia: por ley o decreto del gobierno o por autorización emanada de una universidad; por establecimiento de una institución independiente o como departamento autónomo de una facultad de medicina; por iniciativa conjunta de varios países o provincias para atender necesidades comunes o, en fin, como extensión de un instituto nacional de investigaciones o de otra índole.

Cualesquiera que hayan sido las bases de su establecimiento, la escuela ha de estar jurídicamente investida de la autoridad necesaria para el desempeño de sus funciones. En los estatutos se trazarán las líneas generales de su organización y funcionamiento, incluso el procedimiento para nombrar el jefe ejecutivo (director o decano) y el personal docente; se definirán las relaciones que haya de mantener con las demás autoridades interesadas (ministerios, universidades, etc.) y la fuente de sus recursos financieros, y se le reconocerá la capacidad para recibir subvenciones, sin entrar en detalles sobre las modalidades de su organización, administración, gestión financiera y sistemas de enseñanza.

3.2 Junta de gobierno

Una escuela de salud pública ha de tener cierta autonomía administrativa, financiera y técnica, pero no siempre es aconsejable que la entera responsabilidad recaiga en la sola persona de su director, aun cuando esté asistido por un claustro de profesores de competencia reconocida. Por entenderlo así, algunas escuelas han instituido una junta de gobierno.

A menudo suele ser conveniente, por otra parte, que intervengan en la marcha de la escuela algunas autoridades directamente interesadas en su labor, como el ministerio de sanidad o la universidad. Su participación tiene importancia incluso en la preparación de los programas de enseñanza y es indispensable tomar disposiciones al respecto. La mayor

parte de las escuelas han organizado eficazmente esa colaboración por medio de juntas y comisiones oficialmente establecidas.

La constitución y atribuciones de la junta de gobierno varían según las circunstancias y están definidas en los estatutos.

3.3 Claustro de profesores

El Comité examinó el alcance de las atribuciones que conviene conferir a las escuelas de salud pública para determinar los requisitos de la instrucción correspondiente a un título o diploma, y estuvo de acuerdo en considerar que, al preparar los programas, el claustro de profesores debía tener la autoridad plena y la mayor flexibilidad para fijar el plan de estudios y para organizar cursos nuevos, según lo exigieran las necesidades.

3.4 Atribuciones del jefe ejecutivo (director o decano)

En todas las instituciones, el procedimiento para escoger y nombrar al director o decano y la determinación de sus atribuciones son cuestiones de importancia. Dentro de los límites fijados por los estatutos y por la junta de gobierno, el director o decano, asistido y asesorado por el claustro de profesores, decidirá lo que proceda en cuestiones de organización, administración, gestión financiera y enseñanza. En lo posible, los métodos empleados para escogerlo y nombrarlo han de permitirle decidir libremente con independencia de cualquier consideración de carácter personal o ajena al servicio.

La iniciativa del nombramiento puede corresponder a la junta de gobierno, al claustro de profesores, al decano de la facultad de medicina, a una comisión ministerial, etc. El procedimiento seguido suele ser el mismo que en la designación de los directores de otras instituciones análogas en el país. El nombramiento propiamente dicho está en general autorizado por la universidad o por el gobierno. Su duración es variable. A veces se fija un plazo más o menos largo; en otros casos no se establece límite de tiempo.

La elección del decano o director se hará, por supuesto, en atención a su experiencia y competencia en materia de salud pública. Se procurará asimismo que, en lo posible, tenga cierta práctica docente. La duración del nombramiento deberá ser suficiente para la preparación y ejecución de programas a largo plazo.

3.5 Estructura orgánica

El Comité examinó las necesidades esenciales de organización en una escuela de salud pública para ponerla en condiciones de ejercer adecuadamente sus funciones docentes, de investigación y de prestación de servicios a la colectividad, y reconoció que la división de la escuela en secciones

podía variar, que la dotación en personal de los distintos departamentos, incluso dentro de la misma institución, era también muy variable, y que los medios y servicios de las subdivisiones de algunos departamentos podían ser a veces más importantes que los de otros departamentos del mismo centro docente.

El Comité ha llegado de todas maneras a la conclusión de que las escuelas de salud pública han de estar organizadas para dedicarse a la enseñanza, a la investigación y a la prestación de servicios por lo menos en cinco de las principales ramas de la sanidad, que son : 1) administración sanitaria : principios y prácticas ; 2) estadística sanitaria ; 3) epidemiología ; 4) saneamiento del medio, y 5) microbiología.

3.6 Financiamiento

Los recursos financieros de las escuelas de salud pública proceden de diversas fuentes : créditos asignados por el gobierno o por una universidad, fondos procedentes de las administraciones locales o de otras corporaciones análogas, derechos de matrícula abonados por los alumnos o por las entidades que patrocinan sus estudios, subvenciones de organismos internacionales o de otro género y fondos especialmente concedidos para determinadas investigaciones.

La importancia de cada uno de estos conceptos varía, por supuesto, según las escuelas y puede modificarse también con el tiempo. El Comité tomó nota con satisfacción del aumento progresivo de las asignaciones inscritas en los presupuestos nacionales para las escuelas de salud pública, incluso para las más antiguas. En algunos casos el aumento ha sido, durante los últimos diez años, muy considerable. Como muchos de los alumnos son funcionarios del Estado o de otros servicios oficiales, los gobiernos están directamente interesados en que los programas de enseñanza respondan a las necesidades.

El Comité considera que la ayuda de los gobiernos es indispensable para que las escuelas de salud pública puedan desempeñar eficazmente sus funciones de enseñanza, de investigación y de prestación de servicios, sin que esa ayuda excluya la posibilidad de que las escuelas reciban y utilicen fondos privados o de otra procedencia, como legados, dotaciones y donativos.

No puede el Comité dar indicaciones sobre los costos medios que lleva consigo el financiamiento de una escuela de salud pública, pero todo indica que esas enseñanzas son tan caras como cualquier otra clase de instrucción profesional e incluso más. No es sorprendente que así ocurra por la gran proporción del número de profesores con respecto al de alumnos que requiere en este caso la labor docente y de dirección de los trabajos y por la necesidad de limitar la matrícula anual a fin de alcanzar el nivel de enseñanza más alto que sea posible.

4. SERVICIOS INTERIORES Y PERSONAL DOCENTE

Además de un profesorado adecuado y competente las escuelas de salud pública necesitan instalaciones propias que comprendan evidentemente oficinas, aulas, laboratorios y biblioteca y sectores de prácticas donde los alumnos puedan observar el funcionamiento de los servicios sanitarios, y participar en los trabajos.

También son a veces necesarios o, cuando menos, convenientes por las ocasiones que dan de completar la labor educativa y de facilitar los contactos personales, las residencias para alumnos y profesores, las salas comunes y los comedores para alumnos, así como los medios de transporte puestos a la disposición de alumnos y profesores sobre todo para las prácticas de campo.

4.1 Locales y equipo

Aun admitiendo que al establecer una nueva escuela conviene proceder con la máxima economía y partir incluso de bases modestas, entiende el Comité que nunca se insistirá bastante en la necesidad de que las escuelas de salud pública tengan locales propios suficientes. Cuando las circunstancias lo exijan, se podrá recurrir a la hospitalidad de alguna institución próxima, pero semejante solución ha de considerarse a lo sumo como un expediente transitorio.

La escuela de salud pública deberá bastarse a sí misma para atender adecuadamente sus propias necesidades de instalación; pero, al proyectar los planos del edificio, el equipo y la organización del trabajo habrá que hacer todo lo posible por sacar el máximo provecho de ciertas instalaciones, cuyo empleo puede extenderse a varias aplicaciones combinadas, como los laboratorios.

Es esencial que la biblioteca esté bien provista y que, aun en el caso de compartirla con la facultad de medicina o con otra institución médica, ponga en lo posible a disposición de los alumnos y de los profesores una colección completa de obras de consulta, revistas y libros de texto.

4.2 Claustro de profesores

El Comité se detuvo a examinar el elemento que más importa en las instituciones docentes, es decir el personal suficiente y de probada competencia, y deseoso de limitarse a las exigencias mínimas consideró que la escuela de salud pública debía tener profesores a tiempo completo cuando menos en las cinco materias principales antes enumeradas y que, en ciertos casos, especialmente para las prácticas de salud pública, podía ser necesario o preferible que una misma persona acumulara las funciones de adminis-

trador de un servicio sanitario (sin necesidad de ser precisamente el director) y las de profesor de la escuela. Cuando se haga esto último, habrá que añadir un personal a tiempo completo de menos categoría, pero con títulos universitarios suficientes. El personal profesional de la plantilla mínima a tiempo completo deberá estar secundado o reforzado por otro personal a tiempo completo o por profesores a tiempo parcial (encargados o ayudantes de clase, etc.) en las cinco materias principales y en cualquier otra asignatura complementaria.

Vista la información disponible, el Comité tomó nota de que en la mayoría de las escuelas de salud pública la proporción del número de profesores con respecto al de los alumnos era muy alta. Ello se debe, no sólo a las necesidades de la investigación y de la prestación de servicios, sino a la aplicación de varios métodos docentes distintos de la lección en cátedra, como los cursos combinados, la instrucción en seminario, los repasos con un profesor, las prácticas dirigidas, etc. Como base de cálculo puede tomarse la proporción de tres estudiantes por profesor a tiempo completo o su equivalencia.

Huelga decir que los profesores de la escuela de salud pública han de tener títulos correspondientes a los exigidos para los catedráticos de facultad o para los profesores de otros institutos comparables de enseñanza superior. Las vacantes de profesor se cubrirán por oposición o por nombramiento directo, previo examen por el claustro de profesores o por el órgano competente de las candidaturas posibles y de sus méritos respectivos en la especialidad de que se trate.

El Comité examinó las condiciones necesarias y la preparación exigida para ejercer funciones docentes superiores y advirtió a este respecto que solía exigirse un grado de competencia adquirido en el desempeño sucesivo de empleos cada vez más elevados, lo que en algunos países se traducía en un sistema de requisitos para obtener determinados títulos académicos.

4.3 Ejercicios prácticos

Las deliberaciones del Comité pusieron de relieve la utilidad de los sectores de prácticas entre los medios docentes que han de estar a disposición de la escuela. En una reunión anterior¹ se había prestado ya atención al asunto, al que la mayor parte de las escuelas de salud pública atribuyen gran importancia. Algunas de ellas han previsto en los planes de estudios las medidas apropiadas (que a veces llevan consigo una prolongación del año académico) para poner a prueba al alumno con carácter facultativo u obligatorio, según convenga al caso de unos aspirantes, cuya experiencia práctica anterior, si la tienen, es variable.

¹ Comité de Expertos en Formación Profesional y Técnica del Personal Médico y Auxiliar (1959). El alumno extranjero y los estudios de sanidad para graduados. *Org. mund. Salud Ser. Inf. técn.*, 159, 16.

Cuando el sector de prácticas no depende directamente de la escuela, las relaciones entre la autoridad que lo administre y la institución docente tienen que ser estrechas y resultan con frecuencia delicadas; en ningún caso deberá ignorarse que la responsabilidad básica de los servicios médicos y sanitarios del sector recae en la administración nacional o local. La escuela de salud pública habrá de correr con los gastos de las actividades docentes en dicho sector, ya que el desarrollo combinado de su doble función interesa tanto al programa sanitario como al de enseñanza.

En muchos casos el personal del sector de prácticas, incluso el médico jefe o director, será nombrado por acuerdo entre ambas autoridades; algunos de los miembros de dicho personal podrán asimismo ejercer funciones docentes a tiempo parcial en la escuela de salud pública.

Los ejercicios prácticos propiamente dichos pueden tener un carácter limitado y reducirse principalmente a la observación o conducir por etapas a una participación activa del alumno, durante el curso académico o después. En cualquier caso, las prácticas deberán ser objeto de preparación y organización adecuadas, sin excluir la dirección del trabajo de los alumnos por un personal competente y responsable ante la escuela.

El Comité tomó nota con interés de los planes preparados en un país y del programa piloto iniciado en otro por ciertas autoridades locales para organizar la formación en salud pública por medio del sistema llamado de la «residencia». En atención a la importancia cada día mayor de los programas eficaces de formación práctica, el Comité recomienda que el asunto sea objeto de un nuevo cambio de impresiones una vez estudiada la evolución reciente del problema en sus diversas manifestaciones.

5. ORGANIZACION DEL PLAN DE ESTUDIOS; CONTENIDO Y METODOS DE ENSEÑANZA

5.1 Consideraciones generales

Para determinar el contenido del plan de estudios se discutieron los métodos que mejor permitían precisar las necesidades de los estudiantes y las de los servicios sanitarios del país. Se reconoció además que la escuela de salud pública debía estar atenta a la evolución de esas necesidades, incluso previendo las que pudieran presentarse más tarde y tomar la iniciativa de incorporar al plan de estudios las novedades y los descubrimientos en materia sanitaria.

En una reunión anterior,¹ el Comité había examinado ya con mayor detenimiento la cuestión de los métodos para determinar las necesidades

¹ Comité de Expertos en Enseñanza Profesional y Técnica del Personal Médico y Auxiliar (1959). El alumno extranjero y los cursos de sanidad para graduados. *Org. mund. Salud Ser. Inf. técn.*, 159, 10.

de los alumnos extranjeros y también se refirió entonces a la organización del plan de estudios y a los métodos de enseñanza.

Los claustros de profesores deben hacer evaluaciones sistemáticas de los planes de estudios. Muchas escuelas han establecido a esos efectos un sistema propio con objeto de que el claustro someta después las modificaciones del programa que juzgue oportunas a la aprobación del órgano administrativo competente.

5.2 Organización del plan de estudios

En los últimos años las actividades sanitarias han adquirido una amplitud creciente y con frecuencia se ha hecho preciso favorecer dentro de la especialidad de la salud pública otras especializaciones limitadas, por ejemplo, a la higiene maternoinfantil, a la salud mental, a la acción sanitaria internacional, a las enfermedades venéreas o a la lucha antituberculosa.

El Comité deliberó sobre si era posible y conveniente ofrecer al alumno dentro del curso de un año académico ocasión de seguir estudios especiales sobre una materia determinada en la que quisiera perfeccionarse, y advirtió que para atender ese deseo algunas escuelas dejaban libre la opción entre varias asignaturas facultativas del programa. El tiempo que les está reservado varía según las escuelas y llega en algunas al 72 % del total, pero la proporción más común es de un tercio aproximadamente, porque la mayor parte del curso suele consagrarse a las otras asignaturas que forman el núcleo de la enseñanza y que son obligatorias para todos los alumnos matriculados con el propósito de obtener un título o diploma de salud pública.

A juicio del Comité, el objeto principal de los estudios teóricos y prácticos seguidos durante el año académico ha de ser la formación fundamental en salud pública, sin perjuicio de que, dentro de un curso general, deba reservarse el tiempo necesario para atender en cierta medida el interés particular que pueda tener el alumno por una especialidad de la que haya adquirido ya cierta experiencia o instrucción. Este sistema no permite, sin embargo, llegar a una verdadera especialización; para conseguirla no basta un año académico, sino que es preciso prolongar el periodo de estudios.

5.3 Contenido del programa

Sin desconocer las consideraciones particulares que puedan aconsejar en el plan de estudios de ciertas escuelas la inclusión de ciertas cuestiones de interés local o regional, o de otras, cuya importancia general sea de aparición reciente por corresponder a necesidades y problemas nuevos, las recomendaciones que el Comité formula acerca del contenido de los

programas para las cinco materias principales ya mencionadas son las siguientes :

5.3.1 *Administración sanitaria : principios y prácticas*

1) Introducción ; evolución y doctrina de la salud pública ; principios fundamentales de medicina preventiva y social, teniendo en cuenta el medio social.

2) Administración pública, cuestiones presupuestarias y financieras ; elementos de sociología.

3) Metodología de la administración y de la economía en los servicios médicos ; planificación y evaluación.

4) Organización general en salud pública con referencia a datos internacionales comparables que reflejen su eficacia y los resultados de la experiencia.

5) Organización de los servicios sanitarios en el país ; legislación sanitaria.

6) El grupo sanitario ; atribuciones de cada uno de sus miembros, incluso auxiliares, en los diferentes sectores ; supervisión.

7) Principales problemas sanitarios y medidas aplicadas o aplicables para resolverlos.

La evolución de la práctica sanitaria y de los conceptos de salud pública en las distintas partes del mundo depende de diversos factores. La organización administrativa, el régimen político y las condiciones culturales, económicas, sociales y demográficas influyen mucho en los programas sanitarios de cada país. El material de ciertos estudios sociológicos o de otro género sobre las situaciones que han contribuido a desarrollar los servicios sanitarios en diferentes partes del mundo será útil sin duda para el alumno extranjero que sigue estudios en distintos países y para quienes en el propio país tienen a su cargo las actividades sanitarias internacionales y otros programas análogos. Convendrá asimismo prestar atención a los convenios y reglamentos internacionales.

5.3.2 *Estadística sanitaria*

El objeto principal de un curso de estadística sanitaria ha de consistir en familiarizar al estudiante con el principio de que la unidad en salud pública no es el individuo, sino la población, y en inculcarle el hábito de las interpretaciones cuantitativas y ciertos conocimientos sobre las técnicas elementales de estadística.

El curso de estadística sanitaria comprenderá lo siguiente :

1) Explicaciones sobre « por qué » y « cómo » se reúnen las informaciones estadísticas necesarias e indicaciones sobre los diversos elementos

jurídicos, administrativos y sociales que influyen en el acopio y la comparabilidad de los datos recogidos en los diferentes países.

2) Interpretación de datos, con particular referencia a la comparabilidad y determinación de tasas y porcentajes y a las nociones de variabilidad, correlación y muestreo.

3) Presentación de datos, incluso mediante cuadros, diagramas, gráficos y tablas.

4) Descripción de los métodos modernos de compilación, análisis y presentación de datos.

5.3.3 *Epidemiología*

1) Concepto del medio biológico.

2) Métodos para el estudio de la epidemiología.

3) Aplicación de dichos métodos al estudio de la historia natural de la enfermedad y de la invalidez en un grupo determinado de población.

4) Aplicaciones de la epidemiología a la lucha contra la enfermedad.

En la actualidad los métodos cuantitativos se emplean también con éxito en el estudio epidemiológico de muchas y muy diversas cuestiones de importancia sanitaria, que no se relacionan directamente con las enfermedades transmisibles como, por ejemplo, el estudio de los accidentes, las psicosis y otros problemas de higiene mental, las actitudes de aceptación o renuencia ante las prácticas inmunológicas, los motivos que pueden justificar la limitación de la familia, etc.

5.3.4 *Saneamiento del medio*

1) Fisiología aplicada.

2) Abastecimiento de agua ; evacuación de aguas servidas y eliminación de desechos.

3) Higiene de los alimentos.

4) Lucha contra vectores y roedores.

5) Higiene de la atmósfera.

6) Vivienda ; principios de urbanismo.

7) Prevención de accidentes.

8) Higiene del trabajo.

9) Protección contra las radiaciones.

5.3.5 *Microbiología*

En este curso se ha de dar importancia, más que a la patología, a la profilaxis y a la interpretación de los métodos de laboratorio, y se explicarán las siguientes materias :

- 1) Microorganismos, incluso los virus que intervienen en las enfermedades transmisibles.
- 2) Respuestas orgánicas a las infecciones microbianas y principios de inmunología y serología aplicados a la salud pública.
- 3) Aplicaciones sanitarias de las técnicas de laboratorio bacteriológico.
- 4) Aplicaciones sanitarias del análisis de los alimentos, la leche y el agua.
- 5) Parasitología.

5.4 Métodos de enseñanza

Las prácticas docentes seguidas en las escuelas son tan variables como los demás caracteres propios de cada una de ellas.

La distribución horaria entre las diversas formas de enseñanza es muy distinta. El análisis de las informaciones facilitadas por 28 escuelas indica que el tiempo reservado a las clases teóricas oscila entre el 35 y el 65 % del total con un promedio del 45 %; las discusiones en grupo, los seminarios y las visitas ocupan entre un 6 y un 28 % con un promedio del 20 %; los trabajos de laboratorio entre el 11 y el 29 % con un promedio del 21 %, y las prácticas entre un 3 y un 26 % con un promedio del 14 %.

El Comité estuvo de acuerdo en que todos esos métodos de enseñanza eran convenientes en las escuelas de salud pública y entendió que la preferencia por uno u otro dependía de varios factores, como los antecedentes y la preparación anterior del alumno, las materias enseñadas y la experiencia y criterio de los profesores.

Se hizo alusión a las dificultades que podían presentarse cuando los profesores de una escuela empezaban a aplicar ciertos métodos sin preparación apropiada, y se llegó a la conclusión de que antes de emplear técnicas no bien experimentadas era indispensable una gran labor de preparación y deliberación en común.

También se mencionó el empleo de colecciones didácticas y de ciertos medios audiovisuales de enseñanza, como las películas, la televisión, etc.

Los trabajos personales sobre un problema determinado en forma de tesis escrita o de disertación oral tienen innegable utilidad. Lo mismo ha de decirse de la participación de los alumnos, por limitada que sea, en alguna fase de los trabajos de investigación y de la presentación de los resultados obtenidos, actividades que, en lo posible, deberán tener de preferencia un carácter individual.

5.5 Apreciación y calificación

Se trató de los exámenes como medio de evaluar el aprovechamiento del alumno. No sólo son a esos efectos necesarios, sino que sirven además de

ayuda en la función docente, porque además de poner de manifiesto los progresos individuales, proporcionan valiosas indicaciones sobre la eficacia del plan de estudios.

En la mayoría de las escuelas de salud pública se emplean varios métodos para evaluar el aprovechamiento de los alumnos durante el curso. Con referencia al sistema que aplican algunas escuelas de medicina y otros establecimientos de enseñanza, consistente en proponer al examinando para cada pregunta varias respuestas sugeridas por escrito, se hizo constar que tenía la ventaja de comprobar una gran variedad de conocimientos y de facilitar y coordinar mejor las puntuaciones, pero que no había encontrado aceptación general.

Varía asimismo según las escuelas la proporción de puntos correspondiente al examen teórico, oral y escrito, a la tesis o disertación, al examen de prácticas de laboratorio, a la actuación de conjunto durante el curso y a los trabajos prácticos de laboratorio y de campo. Aunque convenga tener en cuenta todos estos elementos de juicio, no creyó el Comité procedente recomendar un sistema uniforme. Respecto a la intervención de calificadores ajenos a la escuela en los exámenes de fin de estudios, se reconoció que podía ser útil en ciertos casos.

6. SISTEMAS DE FORMACION DISTINTOS DE LOS CURSOS DE UN AÑO A TIEMPO COMPLETO PARA GRADUADOS

En varios países, además de los cursos de un año a tiempo completo para graduados, o a falta de ellos, se aplican otros sistemas para enseñar la salud pública. A continuación se mencionan algunos :

1) Plan de estudios de medicina que permite adquirir una especialización en salud pública antes de obtener el grado, mediante la posibilidad ofrecida a una parte de los estudiantes de seguir durante los tres últimos años de facultad cursos separados sobre higiene y saneamiento.

2) Organización de cursillos generales de salud pública a tiempo completo que pueden seguirse consecutivamente ; los estudios se completan a veces mediante otros cursos de especialización en las diferentes ramas de la salud pública y con trabajos de investigación en institutos especializados que dan acceso a títulos académicos superiores.

3) Organización de un curso anual de tres meses que forma parte de una serie de tres, dedicado cada uno a una determinada rama de la salud pública, lo que permite adquirir la formación superior en tres años.

4) Organización de un curso a tiempo parcial (dos días por semana) que en dos años contiene el programa completo de los estudios superiores de salud pública.

5) Organización de dos cursos por correspondencia de ocho meses a dos años, durante los cuales el alumno estudia por su cuenta una serie de obras recomendadas. El profesor responsable asigna los trabajos a domicilio y los revisa cinco veces al año. El alumno desde su casa procura aplicar la enseñanza que recibe, pero está obligado en cada uno de los dos periodos consecutivos a un mes de presencia en la institución docente y a pasar los exámenes correspondientes.

6) Organización de cursos especializados de un año académico cuando menos de duración para graduados que tengan ya un título o diploma en salud pública ; estos cursos dedicados a una materia determinada permiten obtener el título de doctor en salud pública.

La gran importancia de los estudios a tiempo completo durante más de un año para obtener títulos académicos superiores es patente sobre todo en quienes van a dedicarse a la enseñanza y a la investigación. Los aspirantes que reúnen condiciones para recibir esa formación suelen tener más edad y responsabilidades personales mayores, y serán, por consiguiente, más numerosos cuando se les den facilidades financieras adecuadas o se considere como tiempo de servicio el que dediquen a dichos estudios.

En el caso de ciertos aspirantes que reúnen las condiciones requeridas se hace difícil encontrar el tiempo necesario incluso para el curso de perfeccionamiento de un año completo. Por esa razón, el Comité ha visto con interés los diversos métodos de enseñanza de la salud pública que no exigen una interrupción tan larga de la actividad profesional.

El Comité ha preconizado la organización de cursos de repaso de duración varia para las diferentes categorías de personal sanitario, considerados como parte de los servicios generales que las escuelas de salud pública han de prestar a la comunidad ; y con ese motivo ha hecho referencia a ciertas técnicas nuevas, como la televisión en circuito cerrado, las grabaciones en cinta y otros medios que permiten a un solo centro de difusión poner al alcance de numerosos médicos y estudiosos las aportaciones de los especialistas.

7. CONCLUSIONES Y PRINCIPALES RECOMENDACIONES

Los estudios de salud pública para graduados no sólo son indispensables en la preparación y perfeccionamiento ulterior del personal profesional empleado en unos servicios sanitarios que se desarrollan rápidamente, sino en los trabajos de investigación sanitaria que son complemento indispensable de dichos servicios y que exigen el conocimiento de los métodos de encuesta en la colectividad junto al de los métodos científicos usuales.

Sería imposible aplicar a ese sistema de enseñanza superior una sola fórmula. Su organización difiere según las circunstancias y tradiciones de los distintos países. Es impresionante, sin embargo, el considerable impulso que en los últimos cuarenta años han recibido las escuelas de salud pública, cuyo funcionamiento tenía el Comité encargo de examinar. Dichas instituciones, dentro de la definición que de ellas se ha dado en el presente informe, tienen muchos elementos comunes, a pesar de las condiciones sociales, económicas y culturales muy variables. Del conjunto de los datos reunidos aparece, en efecto, una imagen bien caracterizada de esa clase de institución.

Examinadas las principales particularidades de las escuelas de salud pública y especialmente las que se refieren a su organización y administración, a la composición del claustro de profesores, a la instalación, a los planes de estudios y a los métodos de enseñanza, el Comité pudo llegar a un acuerdo sobre los requisitos, cuya concurrencia favorece más el buen funcionamiento de la institución y la adecuada preparación del personal superior de salud pública.

A continuación para resumir lo más importante, se recomienda :

1. Que se establezcan escuelas de salud pública en las zonas donde las instituciones existentes no basten para atender las necesidades de personal sanitario competente ; además de las necesidades inmediatas, que se desprenden de los datos sobre morbilidad y mortalidad, habrán de tenerse en cuenta otros factores, como los recursos disponibles en personal y material y las posibilidades de carrera que ofrezca la función sanitaria para decidir si procede o no establecer una escuela de salud pública.

2. Que las escuelas de salud pública, sin perjuicio de sus actividades docentes dediquen la debida atención a las investigaciones, no sólo sobre los problemas científicos fundamentales, sino sobre problemas prácticos relacionados con el estado sanitario de la colectividad y sobre la administración y el funcionamiento de los servicios ; la atención de las escuelas deberá extenderse también a los servicios sanitarios locales, nacionales o internacionales, cuando pueda contribuirse así al beneficio de las poblaciones atendidas y al de la propia escuela.

3. Que siempre que sea posible, la escuela de salud pública dependa de una universidad para aprovechar los medios de que dispongan otras facultades y para mejor ejercer en ellas su propia influencia en cuestiones relacionadas con la salud pública.

4. Que las escuelas de salud pública se establezcan según los usos de cada país a fin de ejercer sus funciones con la mayor eficacia posible ; cualquiera que sea el método de organización, importará que el director o decano tenga autoridad para actuar con independencia de cualquier consideración ajena a los fines de la institución y que la duración de su nombramiento le permita planear y ejecutar programas a largo plazo.

5. Que en las escuelas de salud pública se organicen tantos departamentos de enseñanza como convenga a la eficacia de las delegaciones de autoridad y responsabilidades en los profesores titulares.

6. Que con arreglo a las prácticas del país se tomen las disposiciones necesarias para que el financiamiento de las escuelas de salud pública les permita llevar adelante un programa eficaz.

7. Que la escuela de salud pública tenga locales, equipos, suministros, zonas de prácticas, biblioteca y otros servicios adecuados para que los profesores puedan ejercer sus funciones en las condiciones más favorables y los alumnos sacar el mayor provecho de sus estudios.

8. Que se vea en el claustro de profesores, es decir en la superior competencia y número adecuado de quienes lo compongan, el elemento aisladamente considerado que más contribuye al éxito de una escuela de salud pública y que no se escatimen esfuerzos para alcanzar a ese respecto el más alto nivel posible.

9. Que en el plan de estudios se distingan cinco materias principales (administración sanitaria: principios y prácticas; estadística sanitaria; epidemiología; saneamiento del medio, y microbiología) y que el director o decano con el claustro de profesores tenga plena autonomía para determinar el contenido del programa.

10. Que las escuelas de salud pública apliquen los métodos de enseñanza y examen más adecuados para dar a los alumnos una instrucción óptima y para evaluar lo mejor posible su aprovechamiento, teniendo en cuenta la materia enseñada, el grado de preparación y los principios didácticos.

Anexo

CUESTIONARIO SOBRE LAS ESCUELAS DE SALUD PUBLICA: RESUMEN DE LA INFORMACION OBTENIDA

1. La distribución geográfica de las 44 instituciones que han contestado al cuestionario es la siguiente: 5 en Europa (excepto el Reino Unido); 5 en América Latina; 8 en el Reino Unido y 9 en el Commonwealth; 10 en los Estados Unidos de América, y 7 en otros países.

2. De esas 44 escuelas, hay 33 que dependen de una universidad y 10 que no son instituciones separadas, sino departamentos de una facultad de medicina. En 38 de las 43 escuelas que han contestado la cuestión, el jefe ejecutivo (director o decano) está nombrado por la universidad o por

el ministerio, nombramiento que en 34 escuelas no tiene limitación de tiempo.

3. En 13 de las 44 escuelas todos los recursos proceden del ministerio o de la universidad ; en 8 los recursos de esa procedencia representan más del 75 % ; en 7 más del 50 %, y en 16 dicha proporción es menor del 50 % o no se ha recibido información al respecto. Entre las 37 escuelas que han contestado la cuestión, hay 6 que tienen un presupuesto anual de más de un millón de dólares, y 13 que tienen un presupuesto de \$100 000 o menos, con un promedio en conjunto de \$527 000 y una mediana de \$177 500. Cinco escuelas de 38 dedican menos del 40 % de su presupuesto a remunerar el personal y 4 el 90 % o más, pero la mayoría forman un grupo intermedio que asigna a ese fin entre el 70 y el 79 % de sus recursos ; de 37 escuelas, 18 emplean los fondos inscritos en su presupuesto sin autorización exterior, 9 sólo pueden emplearlos en esas condiciones hasta cierto límite y 10 necesitan obtener autorización exterior para todos los gastos presupuestos.

4. Entre las escuelas que no son un departamento de la facultad de medicina, 32 están organizadas en departamentos y cuentan con un número de subdivisiones principales que varía entre 3 y 12. De las 44 escuelas, 34 tienen laboratorios propios ; en una de ellas hay hasta 13 instalaciones. Todas las escuelas han concertado arreglos con algunos servicios sanitarios para que los alumnos puedan hacer prácticas ; en 13 casos dichos servicios dependen directamente de la escuela ; en 26 escuelas se han establecido las reglas con que se designan esos servicios sanitarios que no dependan directamente de ellas, inspirándose con frecuencia en el criterio de escoger los que tengan un director y un personal más idóneos. Las 44 escuelas emplean cada una un personal docente a tiempo completo (como profesores o con otro título) cuyo promedio es de 24,5 ; emplean además personal a tiempo parcial con un promedio de 27,2.

5. Las horas de enseñanza durante el año académico son menos de 800 en 12 escuelas y 1000 o más en 7 ; en otras 13 el total está comprendido entre ambas cifras con un promedio para el conjunto de 861 y una mediana de 855 horas.

ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD
SERIE DE INFORMES TECNICOS

Nº	<i>Informes recientes y en preparación</i>	Precio		
		s.d.	\$	Fr. s.
191	(1960) Resistencia a los insecticidas y lucha contra los vectores Décimo informe del Comité de Expertos en Insecticidas (108 páginas)	5,-	1,-	3,-
192	(1960) Epidemiología del cáncer del pulmón Informe de un grupo de estudio (14 páginas)	1/9	0,30	1,-
193	(1960) Preparación del maestro para la educación sanitaria Informe de un Comité Mixto OMS/UNESCO de Expertos (21 páginas)	1/9	0,30	1,-
194	(1960) Servicios sanitarios locales Tercer informe del Comité de Expertos en Administración Sanitaria (56 páginas)	3/6	0,60	2,-
195	(1960) Comité de Expertos en Tuberculosis Séptimo informe (20 páginas)	1/9	0,30	1,-
196	(1960) Vigilancia médica en el trabajo con radiaciones Segundo informe del Comité de Expertos en Radiaciones (34 páginas)	1/9	0,30	1,-
197	(1961) Comité Mixto FAO/OMS de Expertos en Higiene de la Leche Segundo informe (76 páginas)	3/6	0,60	2,-
198	(1960) Conferencia Técnica Europea sobre la Lucha contra las Enfermedades Infecciosas Mediante Programas de Vacunación Informe (24 páginas)	1/9	0,30	1,-
199	(1960) Programas de enseñanza superior de la enfermería para alumnas extranjeras Informe de una Conferencia (52 páginas)	3/6	0,60	2,-
200	(1960) Normas para las sustancias biológicas 6. Normas generales de esterilidad para las sustancias biológicas Informe de un grupo de estudio (32 páginas)	1/9	0,30	1,-
201	(1960) Comité de Expertos en Rabia Cuarto informe (32 páginas)	1/9	0,30	1,-
202	(1960) Enfermedad de Chagas Informe de un grupo de estudio (22 páginas)	1/9	0,30	1,-
203	(1960) Comité de Expertos en Poliomiélitis Tercer informe (57 páginas)	3/6	0,60	2,-
204	(1960) Segunda Conferencia Africana sobre Bilharziasis (OMS/OCTA) Informe (42 páginas)	3/6	0,60	2,-
205	(1961) Comité de Expertos en Paludismo Octavo informe (55 páginas)	3/6	0,60	2,-
206	(1961) Desinsectación de aeronaves 11º informe del Comité de Expertos en Insecticidas (27 páginas)	1/9	0,30	1,-
207	(1961) Las parodontopatías Informe de un Comité de Expertos en Higiene Dental (48 páginas)	3/6	0,60	2,-

Nº		Precio		
		s.d.	\$	Fr. s.
208	(1961) Enseñanza de la psiquiatría y de la higiene mental a los estudiantes de medicina Noveno informe del Comité de Expertos en Salud Mental (40 páginas)	1/9	0,30	1,—
209	(1961) La enseñanza de las ciencias médicas fundamentales desde el punto de vista de la medicina moderna Octavo informe del Comité de Expertos en Formación Profesional y Técnica del Personal Médico y Auxiliar (34 páginas)	1/9	0,30	1,—
210	(1961) Unificación de métodos para las pruebas de sensibilidad microbiana Segundo informe del Comité de Expertos en Antibióticos (27 páginas)	1/9	0,30	1,—
211	(1961) Comité de Expertos en Drogas Toxicomanígenas 11º informe (16 páginas)	1/9	0,30	1,—
212	(1961) Empleo y formación de auxiliares de medicina enfermería, partería y saneamiento Noveno informe del Comité de Expertos en Formación Profesional y Técnica del Personal Médico y Auxiliar (28 páginas)	1/9	0,30	1,—
213	(1961) Cor pulmonale crónico Informe de un Comité de Expertos (38 páginas)	1/9	0,30	1,—
214	(1961) Molusquicidas Segundo informe del Comité de Expertos en Bilharziasis (57 páginas)	3/6	0,60	2,—
215	(1961) La planificación de los servicios de salud pública Cuarto informe del Comité de Expertos en Administración Sanitaria (53 páginas)	3/6	0,60	2,—
216	(1961) Normas recomendadas para las escuelas de sanidad Décimo informe del Comité de Expertos en Formación Profesional y Técnica del Personal Médico y Auxiliar (26 páginas)	1/9	0,30	1,—
217	(1961) La insuficiencia ponderal del recién nacido desde el punto de vista sanitario Tercer informe del Comité de Expertos en Higiene Materno-infantil (19 páginas)	1/9	0,30	1,—
218	(1961) Comité de Expertos en Estadística Sanitaria Séptimo informe (31 páginas)	1/9	0,30	1,—
219	(1961) Virus transmitidos por artrópodos Informe de un Grupo de Estudio (80 páginas)	5/-	1,00	3,—
220	(1961) Evaluación de los peligros de carcinogénesis que entrañan los aditivos alimentarios Quinto informe del Comité Mixto FAO/OMS de Expertos en Aditivos Alimentarios (46 páginas)	3/6	0,60	2,—
221	(1961) Reunión científica sobre la rehabilitación de los leprosos Informe (41 páginas)	3/6	0,60	2,—
222	(1961) Comité de Expertos en Patrones Biológicos 14º informe (54 páginas)	3/6	0,60	2,—
223	(1961) Preparación de programas de higiene mental 10º informe del Comité de Expertos en Salud Mental	<i>En preparación</i>		
224	(1961) Comité Mixto OIT/OMS de Higiene de los Marinos Tercer informe (14 páginas)	1/9	0,30	1,—