

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 311

**CURSOS ESPECIALES
PARA EL
ALTO PERSONAL ADMINISTRATIVO
DE LOS SERVICIOS SANITARIOS
NACIONALES**

**Informe de un Grupo de Estudio
de la OMS**

	Página
1. Introducción	4
2. La administración de servicios sanitarios como carrera	6
3. Programas de formación para alto personal administrativo	8
4. Formación del personal que no ha hecho estudios regulares de salud pública.	12
5. Formación del personal que ha hecho estudios regulares de salud pública.	16
6. Medios adicionales necesarios para la enseñanza de la salud pública.	18
Conclusiones	19
Anexo 1. Ejemplo de curso nocturno especial para alto personal administrativo de los servicios sanitarios nacionales, organizado en la Escuela de Salud Pública Andrija Stampar, de la Facultad de Medicina de la Universidad de Zagreb.	21
Anexo 2. Dos programas de la Escuela de Higiene de la Universidad de Toronto.	23
Anexo 3. La enseñanza de la salud pública en México bajo la dirección de la Secretaría de Salubridad y Asistencia	26
Anexo 4. Programa de formación superior en planificación sanitaria — División de Sanidad Internacional, Escuela de Higiene y Salud Pública, Universidad Johns Hopkins	28
Anexo 5. El Instituto Nacional de Administración y Educación Sanitarias, Nueva Delhi, India	32
Anexo 6. El programa de formación del personal de la OMS	35

ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD

GINEBRA

1965

**GRUPO DE ESTUDIO DE LA OMS SOBRE CURSOS ESPECIALES
PARA EL ALTO PERSONAL ADMINISTRATIVO
DE LOS SERVICIOS SANITARIOS NACIONALES**

Ginebra, 1-7 de diciembre de 1964

Miembros

- Dr. J. S. Cayla, Inspecteur général, Ministère de la Santé et de la Population, París, Francia
- Dr. N. Jungalwalla, Deputy Director General of Health Services, Nueva Delhi, India
- Sir Samuel Manuwa, First Commissioner, Federal Public Service Commission and formerly Chief Medical Adviser to the Federal Government, Lagos, Nigeria (*Presidente*)
- Dr. P. D. Martínez, Director General de Educación en Salud, México D.F., México (*Vicepresidente*)
- Dr. A. J. Rhodes, Director, School of Hygiene, University of Toronto, Canadá (*Relator*)
- Dr. E. L. Stebbins, Dean, School of Public Health, Johns Hopkins University, Baltimore, Md., Estados Unidos de América
- Profesor W. S. Walton, Professor of Public Health, University of London, Inglaterra

Secretaría

- Dr. E. Grzegorzewski, Director de la División de Enseñanza y Formación Profesional, OMS
- Profesor B. Kestić, Director de la Escuela de Salud Pública Andrija Stampar, Zagreb, Yugoslavia (*Consultor*)
- Dr. D. A. Messinezy, Jefe del Servicio de Enseñanzas Teóricas y Prácticas de Salud Pública, OMS (*Secretario*)
- Dr. J. L. Troupin, Director of Professional Education, American Public Health Association Inc., Nueva York, Estados Unidos (*Consultor*)

© Organización Mundial de la Salud 1965

Las publicaciones de la Organización Mundial de la Salud están acogidas a la protección prevista por las disposiciones sobre reproducción de originales del Protocolo 2 de la Convención Universal sobre Derecho de Autor. Ello no obstante, los organismos gubernamentales, las sociedades culturales y científicas y las asociaciones profesionales pueden reproducir ilustraciones, datos o extractos de esas publicaciones sin necesidad de pedir autorización a la Organización Mundial de la Salud.

Las entidades interesadas en reproducir o traducir íntegramente alguna publicación de la OMS deberán solicitar la oportuna autorización de la División de Servicios de Edición y de Documentación, Organización Mundial de la Salud, Ginebra, Suiza. La Organización Mundial de la Salud dará a esas solicitudes consideración muy favorable.

PRINTED IN SWITZERLAND

**CURSOS ESPECIALES
PARA EL
ALTO PERSONAL ADMINISTRATIVO
DE LOS SERVICIOS SANITARIOS
NACIONALES**

Informe de un Grupo de Estudio de la OMS

El Grupo de Estudio de la OMS sobre Cursos Especiales para el Alto Personal Administrativo de los Servicios Sanitarios Nacionales se reunió en Ginebra del 1 al 7 de diciembre de 1964. Sir Samuel Manuwa, el Dr. P. D. Martínez y el Dr. A. J. Rhodes fueron elegidos respectivamente Presidente, Vicepresidente y Relator.

El Dr. F. Grundy, Subdirector General inauguró la reunión en nombre del Director General y, refiriéndose al mandato del Grupo, que se transcribirá luego, dijo que comprendía dos problemas diferentes.

Uno es el de las dificultades con que tropiezan quienes se ven llamados a desempeñar altos cargos en administraciones sanitarias nacionales sin haber recibido previamente formación en salud pública. Los interesados no ignoran que esa preparación sanitaria les sería muy útil, pero les falta el tiempo requerido para seguir con regularidad los cursos oficiales.

El segundo problema se refiere a profesionales que han cursado los estudios normales de salud pública para graduados, pero que necesitan ampliarlos o especializarse más. Algunos de ellos quisieran recibir una formación complementaria en ciertas materias como la planificación y la evaluación de los servicios sanitarios; otros necesitarían una preparación más especializada, por ejemplo, en higiene maternoinfantil, en epidemiología, en estadística sanitaria o en organización y administración de los servicios de asistencia médica.

Las cuestiones sometidas a dictamen del Grupo incluyen los tipos de cursos o de instrucción que se necesitan, la duración y relaciones de los mismos con la aptitud para obtener diplomas o títulos superiores de salud pública y, por último, la forma que convendría dar a los programas para la preparación del alto personal de los servicios nacionales de sanidad en el caso de que fuera necesario organizarlos.

1. INTRODUCCION

En el mandato que el Grupo de Estudio ha recibido del Consejo Ejecutivo de la OMS se fijan sus atribuciones en la forma siguiente :

« examinará la necesidad de organizar cursos de uno u otro tipo para dar a los altos funcionarios de los servicios sanitarios nacionales, especialmente en los países en vías de desarrollo, una formación complementaria, particularmente en lo que respecta a la planificación y la evaluación de los servicios sanitarios ».¹

Quedó entendido que el problema que debía examinar el Grupo de Estudio presentaba un doble aspecto :

1. Preparación complementaria de quienes tienen un título o diploma de estudios superiores de salud pública y experiencia profesional para ponerlos en mejores condiciones de desempeñar altos cargos. El adiestramiento en las técnicas de la planificación a largo plazo y de la evaluación está particularmente indicado. Convendrá examinar las circunstancias en que esa preparación pueda adquirirse en cursillos especiales o incorporarse a los estudios oficiales para obtener un título o diploma superior que equivalga, por ejemplo, a un « doctorado » en salud pública. A esos efectos puede ser interesante mencionar los cursillos de dos meses sobre planificación sanitaria organizados ya con carácter experimental y con ayuda de la OMS por algunas escuelas de salud pública.

2. Adiestramiento o información de quienes asumen ya altas responsabilidades administrativas en los servicios sanitarios sin haber obtenido previamente un título oficial que acredite su competencia en salud pública. Una posibilidad consiste en organizar viajes de estudios que den ocasión de hacer una serie de visitas con exposiciones y discusiones tópicas sobre los conceptos y los métodos fundamentales de la organización sanitaria.

Al tratar de este segundo aspecto importa evidentemente explorar las posibilidades de dar adiestramiento o información con métodos que no sean los habitualmente seguidos en los cursos oficiales de un año a tiempo completo que organizan las escuelas de sanidad. Adviértase que para quienes puedan interrumpir sus funciones durante un año, será preferible que sigan uno de los cursos oficiales de estudios fundamentales de salud pública que dan derecho a un título o diploma equivalente a la licencia. Hay casos, sin embargo, en que el interesado no puede abandonar durante tanto tiempo sus funciones o por otros motivos no reúne las condiciones exigidas para matricularse en un curso oficial.

A los efectos del presente informe, el Grupo de Estudio ha considerado que, sin darle un sentido excluyente, la expresión « alto personal

¹ *Act. of. Org. mund. Salud*, 1963, 125, 48.

administrativo de los servicios sanitarios nacionales de sanidad » podía ser útil.

El alto personal administrativo a que se refiere el Grupo de Estudio al hablar de formación complementaria está compuesto por quienes tienen a su cargo responsabilidades administrativas de nivel superior y dirigen efectivamente o pueden verse llamados a dirigir los servicios generales de salud pública o alguna de sus secciones especializadas o por quienes, en el ejercicio de sus funciones oficiales, asesoran o pueden verse llamados a asesorar a las autoridades que dirigen dichos servicios cuando han de formular la política sanitaria.

Como ejemplo de sus funciones pueden mencionarse los siguientes :

- 1) asesorar sobre política sanitaria y en la preparación de leyes y reglamentos de sanidad ;
- 2) cooperar con los órganos de la administración pública y con otras entidades que intervienen en diferentes aspectos del desarrollo económico y social ;
- 3) asesorar sobre planificación en gran escala y sobre el establecimiento de un orden de prioridad ;
- 4) coordinar y evaluar programas sanitarios ;
- 5) encargarse en general de la supervisión y de la dirección en la ejecución de los programas ;
- 6) asesorar sobre la dotación de personal en los servicios sanitarios, sobre las necesidades de personal y sobre la formación del personal de salud pública ;
- 7) administrar la labor de investigación sobre salud pública (incluso las investigaciones operativas).

El Grupo de Estudio ha examinado la posibilidad de mencionar los títulos de los funcionarios que podrían incluirse dentro de la categoría llamada "alto personal administrativo ». Sin embargo, dada la enorme diversidad de la terminología, incluso entre los países con una administración sanitaria análoga, se ha desistido de esa idea y se ha preferido en cambio describir las funciones que ejerce ese personal superior y que antes se han enumerado.

Entre las personas que desempeñan puestos administrativos superiores, las hay que poseen títulos médicos o paramédicos, mientras que otras carecen de ellos. El Grupo de Estudio ha decidido ocuparse, sobre todo, de la formación de médicos, sin por ello desatender la de las demás categorías de personal. Dada la importancia de las funciones que desempeñan ciertos administradores de gran experiencia que no son médicos, se ha estimado que, siempre que sea posible, conviene que ese personal sea

incluido en los programas de formación. Como quiera que los hospitales realizan también una labor esencial no sólo en lo que se refiere al diagnóstico y al tratamiento, sino también en materia de prevención y rehabilitación, importa extender los programas de formación a las personas encargadas de la administración de los hospitales.

Se ha llegado a la conclusión de que la enseñanza debería organizarse sobre una base individual, teniendo en cuenta numerosos factores variables como los títulos y la experiencia, las funciones actuales y futuras, el tiempo disponible, la facilidad para los idiomas, la edad, etc. La reunión de individuos con experiencia diversa presenta considerables ventajas, que deben tenerse en cuenta en el momento de seleccionar a los participantes.

Se ha sugerido que los ministros de sanidad y otros funcionarios con atribuciones análogas tal vez deseen seguir cursillos de información de corta duración y que convendría fomentar esa participación que facilitaría necesariamente la buena marcha de los servicios sanitarios nacionales.

Se ha hecho observar que es urgente formular una política general para la formación de administradores sanitarios principales en todos los países, y en particular en los que están en desarrollo. Esa formación ya no debe considerarse como excepcional, sino que ha de planearse y organizarse de un modo sistemático. Entre las razones alegadas para justificar su urgencia cabe mencionar las siguientes :

- 1) La falta, en muchos países, de un cuerpo nacional de administradores sanitarios competentes.
- 2) El nombramiento, para cargos principales de los servicios sanitarios, de médicos con formación en medicina clínica o de laboratorio que desean ampliar sus conocimientos en materia de acción sanitaria y comprender mejor el espíritu y los objetivos del personal de salud pública.
- 3) La tendencia más bien frecuente a asignar al personal superior competente tareas nuevas y al parecer más urgentes, a veces incluso sin darle tiempo a terminar satisfactoriamente una primera misión o sin haber tomado las medidas necesarias para encontrar sucesores adecuados.
- 4) La escasez, en muchos países del mundo, de escuelas de salud pública e instituciones análogas.

2. LA ADMINISTRACION DE SERVICIOS SANITARIOS COMO CARRERA

En la mayoría de los países, tanto desarrollados como en desarrollo, hay actualmente escasez de personal administrativo superior para los servicios sanitarios. El Grupo de Estudio ha examinado algunas de las causas fundamentales de esa desfavorable situación.

Tal vez una de las razones es que ciertas escuelas de medicina no destacan suficientemente las interesantes posibilidades de hacer carrera que ofrece la salud pública, y en particular la administración de servicios sanitarios. Naturalmente, el estudiante de medicina se siente con frecuencia deslumbrado por el prestigio de que gozan la medicina curativa y las técnicas de la cirugía moderna. Conviene por lo tanto hacerle comprender que es mucho más meritorio y a menudo más difícil prevenir la enfermedad que tratarla.

La tarea que hoy día presenta un carácter más apremiante para el personal sanitario es la de organizar servicios adecuados de salud pública, con objeto de que todos los que lo necesitan, dondequiera que se encuentren, puedan beneficiarse de los adelantos de la medicina y de la cirugía modernas. Incumbe a los médicos especializados en administración sanitaria organizar y coordinar dichos servicios. Es preciso tratar de explicar a los estudiantes de medicina, sobre todo en los cursos de medicina social y preventiva, cual es la misión del especialista en administración de servicios sanitarios. A este respecto las escuelas de medicina pueden desempeñar un papel decisivo.

Otro de los motivos a que obedece la falta de administradores competentes en los servicios sanitarios nacionales es la insuficiencia de los planes de estudio de las escuelas de salud pública en las que puede obtenerse un diploma o un título equivalente a la licencia. Hasta hace poco, y salvo contadas excepciones, dichas escuelas se han dedicado ante todo a enseñar administración sanitaria en una forma más útil para los funcionarios locales de sanidad que para los encargados de orientar la acción sanitaria en el plano nacional.

Las escuelas de sanidad han incluido ahora en sus planes de estudios básicos para la obtención de un diploma o título de salud pública, nociones de planificación y coordinación general de los servicios sanitarios, y en la enseñanza se tienen en cuenta las características de los servicios de salud pública de otros países. Algunas escuelas de salud pública organizan incluso programas de enseñanza superior sobre administración de servicios sanitarios.

El Grupo de Estudio estima que la administración de servicios sanitarios debe considerarse como una especialidad dentro del campo general de la salud pública. La administración sanitaria es en todos los sentidos una disciplina académica por derecho propio, sobre la que se ha publicado un número considerable de estudios especializados y que posee sus propios métodos de investigación.

Para cubrir los puestos principales que queden vacantes en sus servicios sanitarios, los países habrán de recurrir en años venideros a los diplomados de sanidad y especialmente a los graduados que hayan recibido una formación complementaria en administración de servicios sanitarios. Conviene crear en todos los países un cuerpo de administradores que haya hecho

estudios superiores de sanidad, y organizar un escalafón de carrera. Es posible que, de momento, resulte difícil para algunos países en desarrollo prescindir del personal que tanto necesitan a fin de que éste se perfeccione durante uno o varios años. Sin embargo es ésta la política más racional y la que a la larga permitirá obtener resultados más duraderos. En efecto, las personas que han recibido una formación superior en administración sanitaria podrán contribuir de manera decisiva a la formación de otros administradores, enseñando, por lo menos a tiempo parcial, en las escuelas de medicina u otros establecimientos docentes.

El Grupo de Estudio, si bien recomienda la organización de diversos tipos de cursillos para remediar en cierta medida la actual escasez de administradores sanitarios competentes, estima que es preciso enviar al mayor número posible de personas a las escuelas de salud pública u otras instituciones donde puedan seguir con carácter oficial cursos superiores de administración de servicios sanitarios. El Grupo no ignora que su recomendación en favor de esos cursos superiores podrá suscitar objeciones en algunos países. Sin embargo, como ya se ha dicho, numerosas escuelas de salud pública, incluso en el curso básico de un año de duración que permite obtener el diploma, prestan actualmente una atención considerable a las nociones de planificación, coordinación y evaluación de los servicios sanitarios nacionales, que tanta importancia tienen para los administradores de esos servicios.

3. PROGRAMAS DE FORMACION PARA ALTO PERSONAL ADMINISTRATIVO

3.1 Nivel de la enseñanza

Los diversos programas de formación propuestos para las personas que desempeñan, o están llamadas a desempeñar, altos cargos administrativos en los servicios sanitarios representan, por decirlo así, diferentes niveles de enseñanza que siguen a los estudios universitarios o profesionales de base.

El primer grado, o nivel básico de preparación, equivale al curso que conduce al diploma de salud pública, de preferencia según un programa que conceda gran importancia a las nociones modernas de planificación, coordinación y evaluación de la acción sanitaria, así como a la « administración de servicios sanitarios », materia nueva que constituye una ampliación de los cursos tradicionales de « administración sanitaria ».

El segundo grado, o nivel avanzado, comprende cursos de diferentes tipos: cursos de dos años para la obtención de un diploma superior de salud pública como el de *Master of Public Health*, en los cuales el segundo año es de especialización; cursos que permiten obtener el diploma superior

(M.P.H.), después de un curso preliminar para el diploma normal de salud pública; y cursos para preparar el doctorado en salud pública, y que exigen cuando menos dos años de trabajos e investigaciones después de obtener el diploma de salud pública.

Para las personas que, por diversas razones, no puedan seguir cursos académicos completos, deben organizarse programas de otro tipo; estos últimos que no pueden en modo alguno equipararse a los estudios universitarios completos, pueden consistir en cursos de orientación o, para quienes hayan recibido una formación básica, en cursos de perfeccionamiento.

En los anexos 1 a 5 se dan ejemplos de los diversos tipos de cursos.

3.2 Contenido de los cursos de formación

El único medio de describir el contenido de un curso, cualquiera que sea la disciplina enseñada, consiste en enumerar las materias principales o secundarias sobre las que versa el curso. Esa enumeración permite hacerse una idea de la diversidad de las cuestiones tratadas pero no de la medida en que se ha profundizado sobre cada una de ellas.

Una de las dificultades con que se tropieza es la imprecisión de la terminología. Por ejemplo, un niño estudiará « fisiología » en la escuela primaria y adquirirá así nociones elementales sobre las funciones de los distintos órganos y sistemas del cuerpo humano; más tarde, en el instituto de segunda enseñanza, estudiará la misma materia más a fondo y desde un ángulo diferente pero de nuevo con el título de « fisiología », y, por último, si se dedica a la carrera de medicina volverá a estudiar la misma materia pero con mayor profundidad. El hecho es que la palabra « fisiología » no permite hacerse una idea precisa del contenido de la enseñanza sobre la materia.

Del mismo modo, cuando se trate de materias de salud pública, no basta con hablar de « epidemiología » o de « saneamiento » para describir un tipo determinado de curso. Es evidente, que todo programa general de estudios, cualquiera que sea su duración, debe comprender un cierto número de materias fundamentales. La diferencia entre un curso normal y un cursillo o seminario reside, por lo tanto, en la mayor o menor profundidad con que se traten los diversos temas.

A continuación se indican las materias de salud pública que deben figurar en los programas de formación, cualquiera que sea su duración:

1) *Antecedentes históricos y principios generales*

- a) evolución de los conocimientos y de los métodos de salud pública;
- b) principios de salud pública.

2) *Materias científicas y técnicas*

- a) problemas de salud pública (ambientales, sociales, sanitarios, etc.)
- b) estadística sanitaria, métodos estadísticos y epidemiológicos ;
- c) práctica sanitaria (ejecución de programas de salud pública) ;
- d) las ciencias del comportamiento y la salud pública ;
- e) la investigación y la salud pública.

3) *Administración*

- a) planificación de los servicios de salud pública ;
- b) organización de la salud pública ;
- c) evaluación de los servicios de salud pública ;
- d) aspectos económicos de la salud y de la enfermedad ;
- e) la administración pública y las ciencias políticas.

3.3 Observaciones acerca del contenido de la enseñanza

Las observaciones que a continuación se formulan son una ampliación del resumen presentado en el párrafo anterior.

La evolución histórica y los principios generales de la salud pública son cuestiones que con frecuencia se omiten de la enseñanza, o por lo menos no son objeto de la atención que merecen. Ahora bien para comprender lo que es la salud pública moderna es indispensable saber cómo se iniciaron esas actividades, en respuesta a unas necesidades públicas que a menudo revestían un carácter « crítico ». Ese conocimiento tiene particular importancia cuando se trata de países o regiones que han de afrontar hoy día problemas propios en circunstancias económicas y sociales semejantes a las que imperaban en otros lugares hace medio siglo. Este enfoque histórico permite poner de manifiesto las ventajas que supone una planificación adecuada.

El objeto fundamental de cualquier plan de estudios es, por supuesto, enseñar a los interesados la teoría y la práctica de la profesión elegida e inculcarles al propio tiempo (o incluso antes) nociones sólidas de las ciencias básicas para el ejercicio de esa profesión. Sin la enseñanza de esas nociones básicas, se forma a un tipo de personal empírico que se limita a aplicar soluciones uniformes a problemas determinados, al igual que un médico empírico aplica a un síntoma determinado el remedio prescrito al efecto en su prontuario. En los cursos de breve duración, no siempre es posible inculcar a los estudiantes los conocimientos científicos necesarios pero es preciso enseñarles por lo menos que existen ciencias básicas a las que está supeditado el ejercicio de su profesión.

Como la mayoría de los participantes en los cursos previstos por el Grupo de Estudio serían médicos, tal vez conviniera enseñarles las materias de salud pública con arreglo a métodos que les sean peculiares. Sería posible, por ejemplo, hablar de los problemas de salud pública como si fueran signos o síntomas que presenta la colectividad, asimilándolos a las manifestaciones de la enfermedad en el individuo. El diagnóstico físico de un paciente podría equipararse al examen de un grupo de población por métodos epidemiológicos y estadísticos; la acción terapéutica aplicada a una colectividad podría compararse con el contenido de la práctica sanitaria, es decir, con la ejecución de programas de salud pública; la medicina psicosomática según la cual los trastornos que padece el enfermo se consideran desde el punto de vista emocional, tendría su equivalencia en las ciencias del comportamiento que estudian la colectividad desde un punto de vista antropológico y sociológico, etc. La investigación, por supuesto, es una actividad común a ambas disciplinas.

En salud pública, el principal instrumento que necesita el director de un servicio para desempeñar su tarea es el agente sanitario bien preparado, aunque a veces haga falta recurrir a los servicios de personal semidiestrado o incluso sin formación alguna. En cualquier caso, la organización de una plantilla, la distribución de funciones, la supervisión y la evaluación, así como los demás elementos de la administración, han de basarse en una planificación nacional que tenga en cuenta la situación real. Es preciso valorar y movilizar los recursos materiales y humanos disponibles, habida cuenta de la estructura administrativa y de las condiciones económicas y sociales de cada país.

En otro tiempo se llegó a pretender que «se nace administrador» y que la administración no se puede enseñar, pero ya se ha demostrado que ese criterio era erróneo. No cabe duda de que la personalidad de un futuro administrador es uno de los factores que han de tenerse en cuenta al juzgar su aptitud para el desempeño de esas funciones, pero todos los individuos pueden beneficiarse de la enseñanza de los principios y la práctica de la administración y llegar a comprender el funcionamiento de una compleja maquinaria administrativa.

3.4 Cursos y otros medios de formación

El Grupo de Estudio estima que los cursos y otros medios de formación destinados al alto personal administrativo de los servicios sanitarios pueden clasificarse del modo siguiente:

- 1) *Cursos normales de tipo universitario*, básicos o superiores, que permiten obtener un diploma u otro título equivalente y que duran por lo menos un año académico.
- 2) *Cursillos* con los que no se obtienen diplomas ni títulos y que duran por ejemplo unas ocho semanas. Se tratará, por lo general, de cursos

de orientación o de repaso, según la formación de los participantes. Como se ha visto antes, los cursos de orientación estarán destinados a las personas que carezcan de formación básica en salud pública; los de repaso, en cambio, estarán destinados a los que hayan recibido esa formación. Algunos miembros del Grupo han empleado la expresión inglesa « staff college » para aludir a un curso intensivo destinado a alto personal directivo y en el que podrían figurar clases teóricas, estudio de problemas y discusiones.

3) *Seminarios* en los cuales, con ayuda de los directores de debates, los participantes analizan los progresos realizados sobre una determinada cuestión y proceden a un intercambio de conocimientos y de experiencias personales.

4) *Viajes de estudios*, en los que pequeños grupos de participantes, acompañados por uno o varios consultores, realizan una serie de visitas, estudian sobre el terreno diversos problemas y discuten sobre ellos con funcionarios y consultores de los lugares visitados.

5) *Becas* de carácter individual o colectivo, que permiten adquirir una formación especialmente encaminada a atender determinadas necesidades.

Los cursos y demás actividades de formación mencionadas se podrán organizar dentro o fuera del país de origen de los participantes.¹

4. FORMACION DEL PERSONAL QUE NO HA HECHO ESTUDIOS REGULARES DE SALUD PUBLICA

4.1 Necesidad de esta formación

Como ya se ha dicho, muchos médicos que en la actualidad ocupan puestos importantes en la administración sanitaria no han hecho estudios regulares de salud pública. La mayoría de ellos poseen una sólida experiencia en materia de medicina clínica o de trabajo de laboratorio y algunos han desempeñado funciones que llevan aparejadas actividades clínicas y preventivas. En ciertos países, hay puestos importantes ocupados por personas que no han recibido ninguna formación médica o sanitaria pero que son administradores competentes.

El Grupo de Estudio ha expresado ya el parecer de que, siempre que sea posible, los candidatos que parezcan aptos sigan cursos regulares en las escuelas de salud pública e instituciones análogas. No obstante, el Grupo se da cuenta de que para la mayoría de los altos funcionarios

¹ *Org. mund. Salud Ser. Inf. técn.*, 1959, 159.

que no han hecho estudios regulares de salud pública será necesario prever uno de los métodos de formación intensiva mencionados en el párrafo 3.4.

4.2 Cursos de orientación

El Grupo de Estudio estima que, en la mayoría de los casos, la mejor solución, cuando se trata de altos funcionarios, consiste en organizar cursillos intensivos de orientación en una escuela de salud pública, un instituto especializado o incluso en el departamento de medicina preventiva de la facultad de medicina. Estos cursos de orientación deberían organizarse lo antes posible en muchos lugares del mundo, con la colaboración de las autoridades nacionales, de fundaciones y de organismos internacionales. Este tipo de formación podría también ocupar un importante lugar en las nuevas escuelas de salud pública, paralelamente a los cursos normales para la obtención del diploma de salud pública.

El Grupo de Estudio entiende que todos los administradores sanitarios, hayan o no recibido una formación en alguna de las especialidades de salud pública, deben tener la posibilidad de seguir cursos de orientación. El mejor método parece ser el que consiste en formar grupos de 10 a 20 participantes en cursillos de unas ocho semanas de duración. No cabe duda de que los resultados de la enseñanza serán mucho mejores si el curso se desarrolla en una residencia donde los profesores y los alumnos puedan estar en estrecho contacto.

El Grupo de Estudio no ignora las dificultades de orden pedagógico que presenta este tipo de formación. Los alumnos serán funcionarios importantes y por eso la enseñanza deberá estar a cargo de los profesores más competentes que se encuentren.

A fin de asegurar la continuidad y la eficacia de los cursos, es conveniente confiar la dirección de los mismos a un miembro permanente del claustro de profesores de la institución donde se organicen. Conviene recurrir asimismo a los servicios de expertos, en particular administradores sanitarios principales, para que actúen como conferenciantes y directores de debates. No obstante, el director del curso habrá de ejercer una cierta supervisión sobre la labor del personal visitante a fin de que los participantes saquen el máximo provecho.

Por último, sería preferible que los cursos se desarrollasen fuera de la localidad donde residen los participantes, pues de lo contrario éstos corren el riesgo de verse interrumpidos por otras ocupaciones en detrimento del esfuerzo y de la concentración que los estudios exigen.

4.3 Contenido de los cursos de orientación

Los profesores encargados de estos cursos deben preparar sus propios planes de estudios detallados. Conviene que esos planes sean bastante

flexibles y que tengan en cuenta la experiencia de los participantes y la variedad de las disciplinas explicadas. Como norma general, sin embargo, se sugiere que los cursos comprendan las siguientes materias principales:

1) *Antecedentes históricos y principios generales de la salud pública*

Es ésta tal vez la parte más importante del curso y no habrá que escatimar ningún esfuerzo para presentar a los participantes, de un modo interesante, el alcance y la evolución de la salud pública moderna en diferentes regiones del mundo. De ese modo, enterados del grado de desarrollo que ha alcanzado la sanidad en sus respectivos países y de la evolución que ha seguido en los demás, los alumnos deberían estar en condiciones de prever los problemas que se les plantearán en el futuro.

2) *Influencia del medio*

Importa que las personas que no han hecho estudios de salud pública conozcan los numerosos factores — físicos, químicos, biológicos y microbiológicos — que influyen sobre el medio ambiente del hombre y, por lo tanto, sobre su salud. Los participantes procedentes de países en desarrollo comprenderán así que el proceso de industrialización, tan necesario para el progreso económico, acarrea numerosos problemas sanitarios. En general, en esta parte del curso deben presentarse los problemas desde un punto de vista ecológico.

3) *Factores sociales y económicos*

Ha de procurarse inculcar a los participantes las nociones básicas de las ciencias sociales que se relacionan con el hombre que vive en colectividad, especialmente la sociología, la psicología y las ciencias políticas. En muchos de los países en desarrollo, será conveniente exponer los rasgos fundamentales de la demografía regional y discutir los métodos modernos previstos para hacer frente a la llamada «explosión demográfica».

4) *El método epidemiológico*

Es poco probable que los médicos y otros participantes que no han recibido una formación básica en salud pública conozcan esos instrumentos esenciales de la administración sanitaria que son la epidemiología, la estadística demográfica y los métodos estadísticos. Tampoco es probable que puedan aprender detalladamente en un cursillo tan breve esas importantes materias, pero sí es posible, cuando menos, que los altos funcionarios que participan en el curso comprendan la utilidad y las posibilidades que ofrecen esas técnicas, a fin de que sepan cómo sacar el mayor partido posible de la ayuda prestada por los expertos en las distintas materias.

5) *Administración sanitaria*

Esta parte del curso debe versar principalmente sobre las nociones modernas de planificación, ejecución, coordinación y evaluación. Conviene conceder una cierta importancia a las técnicas de educación sanitaria, sobre todo cuando se trata de médicos que se han formado según el sistema del contacto individual con los pacientes.

4.4 Otros medios de formación

No todos los altos funcionarios que necesitan esta formación complementaria estarán en condiciones de seguir un curso como el que acaba de describirse. Por eso se sugiere que para esos casos se organicen enseñanzas mediante seminarios fijos o viajes de estudios. Estos medios docentes se prestan a diversas combinaciones.

El Grupo de Estudio entiende que en la organización de seminarios es importante observar las normas siguientes :

1) Los grupos formados de preferencia por 4 a 20 participantes, estarán dirigidos por un experto en cuestiones de salud pública. Conviene designar entre los participantes a un relator encargado de redactar las actas de las actividades realizadas en cada fase del seminario. Cuando proceda, acompañará al grupo un intérprete.

2) La institución que acoja a los participantes en el seminario habrá de estar plenamente informada acerca de los objetivos de la reunión, así como de los antecedentes y de los intereses particulares de los participantes, con objeto de poder organizar un programa adecuado.

3) En la medida de lo posible, el programa de la institución huésped deberá estar organizado de manera que los visitantes participen efectivamente en las actividades educativas y no se limiten a observar. En consecuencia, los visitantes habrán de intervenir en las discusiones y tomar parte activa en la exposición de temas.

4) La institución huésped deberá facilitar, con antelación si es posible, toda la documentación necesaria para el estudio de las cuestiones inscritas en el programa, redactada en una forma sencilla y asequible.

5) Sólo se organizarán visitas sobre el terreno cuando se trate de demostrar actividades que no se puedan describir correctamente sin salir de la institución huésped. Se podrá prever una visita a un centro de salud pública que aplique métodos administrativos modernos y realice investigaciones operativas. Para que esa visita tenga un verdadero valor educativo, tal vez sea preciso poner personal suplementario a disposición del seminario.

6) Terminado el seminario, cada participante redactará un informe de evaluación del programa estudiado.

Los viajes de estudios suelen consistir en visitas a países extranjeros, pero también pueden resultar muy fructíferos los viajes por diferentes regiones de un mismo país. Dados los gastos que acarrearán los desplazamientos en grupo, las personas responsables de la organización de viajes de estudios deben tener la certeza de que este medio de formación resulta a todas luces más ventajoso que los demás medios mencionados.

4.5 Formación de alto personal en especialidades sanitarias

Puede ocurrir que algunas personas que ocupan cargos importantes en servicios especializados y que poseen la competencia necesaria en sus respectivas disciplinas, no hayan hecho estudios generales de salud pública. Ahora bien, esas personas pueden tener aptitudes suficientes para ser ascendidas a puestos que lleven consigo atribuciones administrativas más amplias. Por eso, convendría que en los cursos de orientación y en los viajes de estudios participase también alto personal de servicios especializados como, por ejemplo, los de diagnóstico de laboratorio, administración de hospitales, higiene materno-infantil, enfermería, nutrición, higiene del trabajo y tuberculosis.

Este tipo de formación sería menos necesaria si todos los cursos básicos que permiten obtener un título o diploma en una especialidad sanitaria comprendieran una enseñanza suficientemente amplia de asignaturas fundamentales como administración sanitaria, epidemiología, estadística sanitaria, higiene del medio y microbiología.¹ El Grupo de Estudio espera que este punto se tenga debidamente en cuenta en lo sucesivo.

Se ha planteado también la cuestión de la formación de personas que no han hecho estudios de medicina, por ejemplo, los administradores de hospitales. El Grupo ha llegado a la conclusión de que, en la medida de lo posible, esas personas deben seguir también cursillos especiales de orientación. En lo que se refiere a la formación técnica que convenga darles, el Grupo ha preferido no pronunciarse sobre ese extremo, pero estima que se trata de una cuestión que merece retener especialmente la atención de la OMS.

5. FORMACION DEL PERSONAL QUE HA HECHO ESTUDIOS REGULARES DE SALUD PUBLICA

Es a todas luces necesario dar a los altos funcionarios administrativos de los servicios sanitarios la ocasión de perfeccionar constantemente su formación. Los programas organizados con este fin tienen un doble carácter: son a la vez cursos de repaso que abarcan la evolución de materias

¹ *Org. mund. Salud Ser. Inf. técn.*, 1961, 216, 19.

ya estudiadas y cursos de introducción a nuevas especialidades, que han aparecido desde que los interesados terminaron sus estudios de salud pública.

Algunas escuelas de salud pública e instituciones análogas han organizado programas de este género. Es muy fácil preparar cursos para administradores sanitarios de un país o de un grupo de países que se enfrentan con problemas semejantes. En cambio, pocos centros docentes pueden organizar cursos destinados a personas que proceden de distintos países, dada la masa considerable de datos y de conocimientos prácticos que se necesitan.

En la India se ha adoptado un sistema distinto: la creación de un instituto especializado, del tipo denominado «staff college» (véase la sección 3.4 (2)), encargado de adiestrar a las personas que desempeñan altos cargos en los servicios sanitarios (véase el Anexo 5).

El Grupo ha quedado asimismo informado de los sistemas de perfeccionamiento continuo de que disponen los graduados en ciertos países. En la URSS, por ejemplo, todos los altos funcionarios administrativos de salud pública, incluidos los ministros de sanidad, participan obligatoriamente en cursos superiores de administración sanitaria que duran de dos semanas a dos o tres meses, según la formación recibida y las funciones que desempeñan.

Los cursos de este tipo que deben estar particularmente orientados hacia las cuestiones de administración versarán concretamente sobre las cuestiones siguientes: relación entre el desarrollo económico y los gastos dedicados a la salud pública; métodos presupuestarios; contratación y formación de personal sanitario; planificación; evaluación; e investigaciones de salud pública. Convendría organizar reuniones entre los participantes en estos cursos y los representantes de otras profesiones interesados por la planificación y el desarrollo, por ejemplo economistas, con objeto de discutir problemas de interés común.

El Grupo de Estudio reconoce que tal vez sea necesario adoptar diferentes sistemas en los distintos países a fin de tener en cuenta las necesidades y las circunstancias locales. No obstante, el Grupo estima que, en la mayoría de los países, la mejor manera de proceder estriba en organizar esos cursos intensivos en una escuela de salud pública que haya demostrado ya su capacidad para asegurar una formación superior a la de los estudios básicos correspondientes al diploma o título de salud pública. Esas escuelas deberán mantenerse en estrecho contacto con un organismo administrativo importante, a fin de que éste les facilite el material necesario para la enseñanza y la investigación.

El Grupo de Estudio ha aludido ya favorablemente a los cursillos para personas que poseen una formación básica en salud pública. El Grupo estima, sin embargo, que debe hacerse todo lo posible por establecer un cuerpo de administradores sanitarios principales, que hayan cursado estu-

dios universitarios superiores a los que conducen al diploma o título ordinario de salud pública. Lo más lógico sería dar esta formación avanzada a los administradores con más posibilidades de ascender, unos años después de terminar sus estudios básicos y antes de designarles para el desempeño de cargos más altos. La buena marcha de los servicios sufriría mucho menos si la selección de los candidatos a los altos cargos se hiciera al principio de la carrera. Esta manera de proceder es esencial para crear un cuerpo de funcionarios de carrera en los servicios de salud pública y al mismo tiempo responde a las exigencias de una planificación adecuada.

Aparte de las escuelas de salud pública e instituciones análogas, muchas de las grandes organizaciones sanitarias dan cursos de adiestramiento en el servicio con objeto de enseñar a su personal los propósitos, la política general y los métodos de la administración a la que pertenecen. El Grupo de Estudio ha tomado nota de que en Ginebra se organizan cursos de este género para el alto personal de la OMS (véase el Anexo 6).

6. MEDIOS ADICIONALES NECESARIOS PARA LA ENSEÑANZA DE LA SALUD PUBLICA

Después de examinar cierto número de cuestiones relacionadas con la enseñanza, el Grupo de Estudio ha llegado a la conclusión de que los principios generales que rigen la planificación sanitaria deben aplicarse con más rigor que hasta ahora en el campo de la enseñanza y de la formación profesional.

Es evidente, por ejemplo, que los problemas planteados por el hecho de que el alto personal administrativo de numerosos servicios sanitarios nacionales no haya recibido una formación básica de salud pública no puede resolverse más que mediante una acción concertada. Esta acción supone un importante apoyo inicial y una colaboración constante por parte de las autoridades nacionales, los organismos internacionales y las fundaciones privadas. Para mejorar el nivel profesional del alto personal administrativo de los servicios sanitarios habrá que recurrir a la adopción o a la aplicación más eficaz de las medidas siguientes :

- 1) Establecer nuevas escuelas de salud pública o instituciones análogas en las regiones donde no existan o sean insuficientes, con objeto de organizar las enseñanzas básicas que permiten obtener el diploma o título de salud pública, los cursillos como los que se han descrito y la formación avanzada en materia de administración de servicios sanitarios.
- 2) Reforzar las escuelas de salud pública e instituciones análogas que sean capaces de ampliar sus programas a fin de organizar cursos superiores y cursillos. El mejor medio de reforzar esas instituciones será

contratar más personal docente a tiempo completo y formar bibliotecas especializadas en administración de servicios sanitarios.

3) Conceder becas a ciertos profesores a fin de que puedan visitar otros países, en particular aquellos de donde proceden generalmente los alumnos.

4) Enviar consultores especializados a las instituciones docentes para que colaboren en la preparación de nuevos programas de estudios.

5) Preparar, con fines pedagógicos, una serie de estudios de casos concretos sobre diversos aspectos de la administración sanitaria y sobre los problemas planteados en diferentes países. Los organismos dedicados a la acción sanitaria internacional podrán facilitar materiales para esos estudios de casos.

6) Estudiar las posibilidades de producción y empleo en las administraciones sanitarias de los modernos medios auxiliares de enseñanza y comunicación, como películas, aparatos de instrucción programada, grabación de emisiones de televisión, etc.

7) Conceder becas a los alumnos.

CONCLUSIONES

Las conclusiones a que ha llegado el Grupo de trabajo pueden resumirse del modo siguiente :

1) La administración de servicios sanitarios constituye de por sí una especialidad, y es conveniente que quienes desempeñan altos cargos administrativos en los servicios sanitarios nacionales hayan recibido una formación básica sancionada por el diploma o el título de salud pública. Es, asimismo, conveniente organizar cursos avanzados y en particular programas de estudios que culminen en un « doctorado », con objeto de formar un cuerpo de administradores sanitarios muy competentes.

2) Forzoso es reconocer, sin embargo, que en la actualidad muchos servicios nacionales de sanidad no organizan enseñanzas básicas ni avanzadas y que urge recurrir a otros medios de formación, por ejemplo, cursillos, viajes de estudios, becas y diversas combinaciones de estos medios. Para determinar el tipo de formación más adecuado en cada caso, es preciso efectuar un análisis y evaluación previos de los recursos de personal y de las necesidades sanitarias de cada país, teniendo en cuenta los siguientes factores : a) puestos desempeñados por las personas interesadas ; b) formación y experiencia de ese personal ; c) lugar en que cabe organizar los cursos y d) tiempo disponible para la enseñanza.

3) Las actividades docentes pueden ser patrocinadas por los propios gobiernos, por fundaciones, por organizaciones internacionales o por

otras instituciones interesadas. Los recursos materiales necesarios para la enseñanza podrán proceder de las escuelas de sanidad, las facultades de medicina y otros establecimientos universitarios, los gobiernos y los organismos no gubernamentales o provenir de otras fuentes nacionales o extranjeras.

4) El contenido de los cursos propuestos deberá definirse en líneas generales durante la fase de planificación y corresponder a las necesidades y los objetivos del país interesado. La demostración de lo que ha de ser la actitud del personal sanitario y el estudio de los métodos modernos de administración, especialmente en materia de planificación y de evaluación, tendrán prioridad sobre la enseñanza de las disciplinas científicas y técnicas.

5) Convendrá organizar cursos de repaso para las personas que hayan recibido una formación previa y adquirido una experiencia considerable en salud pública.

6) Podrán organizarse cursos intensivos para grupos mixtos, formados por altos funcionarios con distinta experiencia, hayan o no hecho estudios de salud pública.

7) Aun cuando el grupo profesional que se ha tenido sobre todo en cuenta en el presente informe es el de los médicos, es igualmente importante la formación de otros administradores sanitarios con o sin calificación previa en cuestiones de sanidad. Convendría, por lo tanto, seguir estudiando la manera de organizar cursos adecuados para las personas que se encuentran en esa situación.

TESTIMONIO DE GRATITUD

El Grupo de Estudio agradece muy especialmente la ayuda que le han prestado en el curso de sus deliberaciones los siguientes funcionarios de la OMS: Dr. R. F. Bridgman, Jefe del Servicio de Organización de la Asistencia Médica; Dr. J. A. Deeny, Jefe del Servicio de Formación de Personal Técnico; Dr. C. Díaz-Coller, Jefe del Servicio de Educación Profesional, Oficina Regional para las Américas; Dr. W. Hobson, Jefe del Servicio de Enseñanza y Formación Profesional, Oficina Regional para Europa; Dr. L. Kaprio, Director de la División de Servicios de Salud Pública; Dr. G. Rifka, Enseñanza y Formación Profesional, Oficina Regional para el Mediterráneo Oriental y Dr. F. A. Soliman, Jefe del Servicio de Administración Sanitaria.

Anexo 1**EJEMPLO DE CURSO NOCTURNO ESPECIAL
PARA ALTO PERSONAL ADMINISTRATIVO
DE LOS SERVICIOS SANITARIOS NACIONALES
ORGANIZADO EN LA ESCUELA DE SALUD PUBLICA
ANDRIJA STAMPAR DE LA FACULTAD DE MEDICINA
DE LA UNIVERSIDAD DE ZAGREB**

En el año académico 1963/64, la Escuela de Salud Pública Andrija Stampar incorporó a su programa de estudios un curso especial de salud pública para administradores principales de los servicios sanitarios de la República de Croacia y de la Ciudad de Zagreb. De conformidad con las disposiciones que regulan la enseñanza en Yugoslavia, este curso permite a los alumnos obtener un certificado de estudios básicos y un diploma de estudios superiores.

1. Necesidades a que responde la organización del curso

En los últimos años se han introducido importantes reformas en los servicios de salud pública de Yugoslavia, que hoy día se encargan de prestar a la población una asistencia sanitaria completa. Esos cambios han obligado a los administradores sanitarios a enfrentarse con una serie de tareas y de problemas para cuya solución no estaban suficientemente preparados. Además, los puestos principales de la administración sanitaria estaban en manos de jóvenes médicos, llenos de energía y de ideas progresivas, pero faltos de conocimientos y de experiencia en materia de administración sanitaria. En esas condiciones, era necesario organizar cursos para los funcionarios con altos cargos administrativos en los servicios de sanidad.

La Escuela de Salud Pública Andrija Stampar organiza cursos regulares de salud pública, que duran dos semestres y permiten obtener un certificado o un diploma. Los alumnos que prosiguen sus estudios después de la obtención del título y presentan una tesis escrita pueden obtener un diploma superior o un « doctorado » en salud pública. Ahora bien, el alto personal administrativo de los servicios sanitarios de la República de Croacia y de la Ciudad de Zagreb no podía renunciar a sus actividades para tomar parte en los cursos. Por eso se acordó organizar un curso nocturno especial, análogo por su contenido y por su nivel al curso regular, a fin de que el personal mencionado pudiera obtener los mismos

títulos y los mismos grados académicos que si hubiera seguido los cursos ordinarios.

2. Características del curso

El curso especial tiene una duración de tres semestres. El primero de ellos, que empezó el 15 de octubre de 1963 y continuaba en el momento de redactar este trabajo, habrá terminado el 31 de enero de 1965. El programa semanal comprende ocho horas de clases teóricas, seminarios y trabajos prácticos de laboratorio. Se procura especialmente fomentar la participación activa de los alumnos mediante discusiones, exposición de temas, etc. En lo que se refiere al adiestramiento en el servicio, los alumnos preparan trabajos escritos sobre problemas concretos que encuentran en el ejercicio de sus funciones. Han resultado también muy útiles los viajes de estudios que permiten a los interesados familiarizarse con la situación sobre el terreno y cambiar impresiones con los funcionarios de sanidad acerca de los problemas y dificultades que encuentran en sus distritos.

Durante los estudios, los candidatos pasan sólo un examen, que versa sobre métodos estadísticos. Al final del curso han de presentarse a un examen final.

3. Participantes

Asisten al curso 18 participantes, todos ellos doctores en medicina y cuando menos con 10 años de ejercicio de la profesión. Hay también clínicos especialistas, entre ellos 4 internistas, 1 otorrinolaringólogo y 1 fisiólogo. Según sus funciones administrativas estos participantes pueden clasificarse del modo siguiente :

Altos funcionarios de la Secretaría de Sanidad, con inclusión de los Secretarios de la República de Croacia y de la Ciudad de Zagreb	5
Altos funcionarios del Seguro Nacional de Enfermedad	2
Directores de hospitales de Zagreb	3
Directores de centros sanitarios de Zagreb	8

4. Resultado y perspectivas

Aunque el curso no había terminado cuando se preparó el presente informe, los progresos realizados hasta la fecha y la experiencia adquirida son de buen augurio para los resultados finales. Han bastado unas semanas para que los participantes formaran un equipo homogéneo y para que, al aceptar las mismas ideas y utilizar el mismo idioma, al colaborar activamente en la enseñanza y al dar pruebas de una disciplina excepcional, contribuyeran a acelerar el programa de estudios y a superar todas las dificultades propias de un trabajo de esta índole. Los profesores han tenido

ocasión de adquirir nuevos conocimientos gracias a los participantes que hablan sincera y abiertamente de sus experiencias y de las dificultades que encuentran en el ejercicio cotidiano de su profesión. Es éste un punto que habrá que tener muy en cuenta al evaluar los resultados obtenidos en este curso especial de salud pública para alto personal de los servicios sanitarios de la República de Croacia y de la Ciudad de Zagreb.

Anexo 2

DOS PROGRAMAS DE LA ESCUELA DE HIGIENE DE LA UNIVERSIDAD DE TORONTO

I. PROGRAMA DE ENSEÑANZAS SUPERIORES DE ADMINISTRACION DE SALUD PUBLICA Y DE ADMINISTRACION DE SERVICIOS SANITARIOS¹

La Escuela de Higiene de la Universidad de Toronto organiza cursos y trabajos de investigación que permiten obtener los títulos de « Master of Arts » (M.A.) y de « Doctor of Philosophy » (Ph.D.). A estos cursos pueden asistir los estudiantes que posean una preparación básica adecuada, como la que confiere, por ejemplo, el Diploma de Salud Pública (D.P.H.).

En estos programas se concede particular importancia a la ejecución de un proyecto de investigación sobre una materia escogida por el alumno y a la presentación de una tesis. En la Universidad de Toronto todos los programas que permiten obtener un título de M.A. en la rama de ciencias comprenden obligatoriamente un proyecto de investigación.

Los estudiantes que tienen ya un diploma pueden conseguir el título de M.A. en un periodo de 12 a 18 meses de estudios a tiempo completo. La obtención del título de Ph.D. requiere cuando menos otros dos años de estudios, que suelen efectuarse después de haber logrado el título de M.A.

Los cursos teóricos y los trabajos de investigación versan sobre las siguientes materias :

Salud pública : administración de salud pública, organización de la asistencia médica, administración de servicios sanitarios, y medicina preventiva y social.

Epidemiología y biometría : epidemiología, estadística médica.

¹ Rhodes, A. G. (1964) *Canad. J. publ. Hlth*, 55, 435-444.

En la esfera general de la administración de servicios sanitarios se organizan seminarios sobre las siguientes cuestiones :

- 1) organización de los servicios sanitarios en determinados países ;
- 2) funcionamiento de los servicios sanitarios ;
- 3) economía y financiación de los servicios sanitarios ;
- 4) evaluación de los servicios sanitarios.

Las investigaciones se fundan por lo general en datos relacionados con los problemas sanitarios que se plantean en la localidad de origen de cada alumno o en la copiosa documentación que existe en los diversos organismos públicos y privados del Canadá. Esa información puede ser de utilidad para el estudio de las cuestiones administrativas que surjan en los siguientes programas :

- a) seguro obligatorio de hospitalización ;
- b) administración sanitaria regional o provincial ;
- c) planes de asistencia médica por iguala ;
- d) datos sobre morbilidad y mortalidad, tanto generales como relativos a determinadas categorías de enfermedades ;
- e) enfermedades profesionales.

II. PROGRAMA DE FORMACION SUPERIOR EN ADMINISTRACION DE SERVICIOS SANITARIOS

Proyecto de cursillo intensivo del tipo «staff college» en el Canadá

No cabe duda de que en el Canadá es necesario organizar un programa de formación para personas que desempeñan altos cargos en los servicios de salud pública. Esta necesidad se deriva de la creciente complejidad de los servicios sanitarios, de los problemas que plantean una división del trabajo y una especialización cada día mayores y de la importancia que de día en día va adquiriendo la organización de programas de prestación de servicios.

Se ha pensado que numerosas personas se interesarían por un programa que expusiera las necesidades existentes y los medios de atenderlas ; cabe mencionar entre esas personas a los funcionarios de los servicios públicos, el personal de los hospitales, los miembros de organismos de beneficencia y los de las profesiones sanitarias. La mayoría de los candidatos habrán terminado ya los estudios universitarios básicos en sus respectivas especialidades : sanidad, administración de hospitales o enfermería de salud pública. Prácticamente todos ellos ocuparán puestos importantes en servicios de salud pública.

El método que sugerimos para satisfacer esa necesidad evidente consiste en organizar un cursillo intensivo de dos (o tal vez tres) meses de duración, que trate sobre todo de problemas esenciales de la administración de servicios sanitarios. Cada curso estará limitado a 12 ó 14 participantes.

La preparación de un curso de ese género exigiría bastante tiempo y dinero. Habría que recurrir a los servicios de expertos para tratar algunas materias especiales.

A continuación se expone, a modo de proyecto preliminar, el contenido que podría tener el curso.

1) *Economía y financiación de los servicios sanitarios*

a) Estudio de la relación existente entre el desarrollo económico y la capacidad productiva de una parte, y los gastos de la asistencia sanitaria de otra.

b) Técnicas de preparación y análisis de presupuestos.

c) Relación entre la hacienda pública y los presupuestos de los servicios sanitarios nacionales, regionales y locales.

d) Importancia de los recursos privados o de entidades benéficas que se dedican o podrían dedicarse a la asistencia sanitaria.

2) *Disponibilidades de personal sanitario*

a) Problemas actuales y futuros de la dotación de los servicios sanitarios.

b) Efectos de la especialización y técnicas de coordinación.

c) Reseña de los métodos de enseñanza y formación profesional del personal sanitario: médicos, administradores, enfermeras, técnicos, etc.

d) Contratación del personal sanitario.

e) Cambios en las funciones del personal sanitario: delegación de atribuciones, problemas de inspección.

3) *Evaluación de los servicios sanitarios*

a) Examen de los métodos que cabe emplear para evaluar la eficacia de los servicios sanitarios: amplitud de la cobertura; elección de las prestaciones según el sistema de seguros; necesidades y demandas no satisfechas.

b) Determinación de la calidad de la asistencia.

c) Métodos de investigación que comprendan cuando menos algunas nociones sobre la importancia de las investigaciones operativas, sobre los métodos de estudio del trabajo, etc.

4) *Ciencias políticas y administración pública*

a) Estudio sucinto de las teorías actuales en materia de ciencias políticas, administración pública y administración en general.

b) Examen de las diversas formas de administración pública: centralización, descentralización, gestión jerarquizada, delegación de poderes a comisiones, etc.

c) Teoría y práctica de la administración de personal.

5) *Técnicas de planificación*

a) Función de la planificación a corto y largo plazo en los servicios sanitarios.

b) Examen de los problemas que plantean la coordinación y la integración de los servicios sanitarios.

c) Ejemplos de planificación.

Nota : La enumeración de materias que precede no pretende ser exhaustiva, sino que tiene más bien por objeto delimitar los principales campos en que podrían emprenderse estudios con provecho. Conviene dejar mucho tiempo a los alumnos para la lectura y las discusiones y se recurrirá en la menor medida posible a la enseñanza en cátedra. Las clases teóricas que se den tendrán sobre todo por objeto llamar la atención sobre algunos puntos, sin tratar de formular soluciones dogmáticas para los problemas planteados. Se puede asimismo proceder al estudio de algunos casos concretos.

Anexo 3

**LA ENSEÑANZA DE LA SALUD PÚBLICA EN MÉXICO
BAJO LA DIRECCIÓN DE LA SECRETARÍA DE SALUBRIDAD
Y ASISTENCIA**

Estas enseñanzas se organizan para médicos (así como para dentistas y veterinarios) y para algunos ingenieros, antropólogos, biólogos y psicólogos. No se admite a ningún candidato que no tenga título universitario.

1. Enseñanza de tipo universitario

a) *Primer año (a tiempo completo)*. Cada año se admite a 60 estudiantes (incluidos 15 extranjeros) en el curso para el diploma de salud

pública y administración de servicios médicos. El curso versa principalmente sobre ciencias sociales y administración y comprende estudios sobre el terreno, en particular periodos de 6 a 7 semanas en los que grupos de 6 a 8 estudiantes realizan prácticas en diferentes regiones del país.

b) *Segundo año (a tiempo completo)*. Curso reservado a un máximo de 10 alumnos, titulares del diploma de salud pública y administración de servicios médicos.

Se trata sobre todo de estudios de tipo universitario sobre diversas especialidades de salud pública (según los intereses de cada estudiante). Los principios aplicables en la enseñanza y en la investigación son una materia obligatoria para todos. Este segundo año es un requisito indispensable para quienes desean hacer el «internado» de salud pública.

c) *Tercer año*. Internado de salud pública, en la especialidad elegida por el alumno. La duración mínima es de un año. Después del examen final y de haber presentado una tesis, el alumno recibe un diploma de especialista.

d) *Doctorado*. Para obtener el título de doctor en salud pública es preciso, además de cursar los tres años antes mencionados, presentar una tesis (trabajo de investigación que no lleve más de dos años, después de los tres años de enseñanza previa) y sostenerla en público.

2. Formación práctica

Curso de 4 meses, a tiempo completo, para profesionales con título universitario (médicos, dentistas, veterinarios, ingenieros); trata sobre todo de los principios generales de salud pública y comprende numerosos trabajos prácticos.

Al final de este curso se expide un certificado de asistencia.

3. Cursillos (llamados cursos monográficos).

Estos cursos duran de 2 a 3 semanas y están destinados a titulares del diploma de salud pública. Su objeto es poner a los alumnos al corriente de los progresos realizados en distintas ramas de la salud pública.

4. Adiestramiento en el servicio

Formación de duración variable que se adapta a las necesidades de los interesados.

Anexo 4**PROGRAMA
DE FORMACION SUPERIOR EN PLANIFICACION SANITARIA,
DIVISION DE SANIDAD INTERNACIONAL,
ESCUELA DE HIGIENE Y SALUD PUBLICA
DE LA UNIVERSIDAD JOHNS HOPKINS****Principios de planificación sanitaria nacional**

El empleo sistemático de la planificación sanitaria a largo plazo se revelará como uno de los grandes adelantos del presente decenio en el campo de la salud pública. La planificación sanitaria, sin embargo, no es una novedad, ya que las administraciones de salud pública se han visto obligadas siempre a presentar una documentación adecuada para justificar sus demandas de créditos. Los cambios que el personal sanitario introduce actualmente en la orientación y la metodología están impuestos por los especialistas del desarrollo y de la planificación económica que ejercen unas funciones cada vez más importantes en la distribución de los recursos financieros nacionales e internacionales. La insistencia de estos especialistas para que se mejoren los métodos de análisis, se tengan en cuenta los factores variables relacionados con las presiones económicas y sociales y en particular para que se determinen claramente las prioridades, exige la adopción de nuevos métodos.

La mayoría de los países en desarrollo construyen su porvenir fundándose en planes nacionales de desarrollo que alcanzan periodos de 5 a 7 años. Los datos incluidos en esos planes son por lo general estimaciones brutas y las previsiones tienden a ser cálculos todavía más aleatorios. La insuficiencia intrínseca de los datos apenas queda oculta por complicadas manipulaciones estadísticas. No obstante, pese a sus actuales deficiencias, esas previsiones proporcionan una base inicial para la planificación nacional y representan un gran progreso con relación a los métodos empíricos de antaño.

Aprovechando la larga experiencia y la orientación científica de los servicios de estadística demográfica, los componentes sanitarios de la mayoría de los planes nacionales de desarrollo han comenzado mejor que los de otros sectores de la economía. Ha surgido sin embargo un conflicto fundamental entre la actitud de la mayoría de la profesión médica, animada por motivos esencialmente humanitarios y por una ética centrada en el individuo y la que adoptan los especialistas del desarrollo económico, que se interesan sobre todo por la rentabilidad en relación con otras posibilidades

de inversión y que establecen un orden de prioridad tomando en consideración las necesidades globales de la colectividad.

Para tender un puente entre esos dos puntos de vista y poder actuar con arreglo a nuevos criterios y nuevos conocimientos, es preciso que los administradores sanitarios enfoquen de otro modo su labor. Pero esa reorientación no debe traducirse en la aparición de una nueva especialidad, la planificación sanitaria; es preciso inculcar esa noción a todos los administradores sanitarios durante su periodo de formación. Los que más necesitan esta nueva orientación son precisamente los funcionarios que ocupan los más altos cargos administrativos, porque sus estudios universitarios no comprendían estas técnicas recientes de administración y porque a ellos incumbe de un modo directo la planificación a largo plazo.

Los esfuerzos desplegados recientemente por los administradores sanitarios y los especialistas de la planificación nacional para trabajar en colaboración han permitido obtener excelentes resultados. En distintos países se han hecho esfuerzos especiales con objeto de sistematizar la planificación a fin de hacer de ella algo más que una lista de necesidades. Todo esfuerzo en ese sentido será un progreso, siempre que se evite la actitud dogmática que consiste en querer aplicar universalmente un método único. La evaluación comparativa de diferentes sistemas de planificación puede ser sumamente instructiva. Es necesario estudiar tanto los intentos de macroplanificación en el plano nacional como las tentativas de microplanificación local e intensiva, con objeto de definir claramente los principios aplicables y determinar las circunstancias en las que cabe utilizar uno u otro método.

El programa Johns Hopkins

Habida cuenta de las consideraciones generales formuladas en el párrafo anterior, el programa Johns Hopkins se ha elaborado en función de determinados postulados y objetivos.

A. Postulados

1) La planificación sanitaria no es una disciplina independiente. Es una actividad multidisciplinaria que debe servir de base a toda acción sanitaria y para la cual procede recurrir especialmente a los conocimientos y a la competencia de economistas y otros expertos en desarrollo.

2) No existe todavía una metodología bien definida en materia de planificación sanitaria. Tanto para la macroplanificación como para la microplanificación se utilizan numerosos métodos cuya elección viene determinada en gran parte por las condiciones y las necesidades locales.

3) La elaboración de un plan no debe considerarse como una operación aislada. La planificación es un proceso dinámico que comprende varias

etapas sucesivas : a) preparación de un plan que se atenga a la realidad en la mayor medida posible, basándose en los datos disponibles y para un periodo razonable, por ejemplo 5 años ; b) incorporación al mecanismo de ejecución del plan de un dispositivo que permita recoger nuevos datos básicos y evaluar los resultados obtenidos mediante análisis practicados de un modo continuo por un grupo de especialistas que no participe en las actividades cotidianas de ejecución ; c) revisión progresiva del orden de prioridades, de los objetivos y de las inversiones sobre una base anual o bienal, a fin de sacar partido de la experiencia adquirida para el establecimiento de futuros planes.

4) Hoy día, para que la acción administrativa resulte eficaz, es preciso tener un conocimiento suficiente, tanto teórico como práctico, de los factores sociales y políticos que desempeñan un papel decisivo, así como de la relación existente entre la planificación sanitaria y el conjunto del proceso de desarrollo.

5) El mejor modo de comprender el proceso de planificación consiste en estudiar casos concretos.

6) El método de formación que resulta más fructífero y proporciona mayor estímulo intelectual consiste en reunir a un grupo de administradores que ocupen altos cargos y estén acostumbrados a asumir responsabilidades y darles ocasión de examinar de una manera detenida y completa los complejos factores que determinan sus decisiones cotidianas y que por lo general no tienen tiempo de analizar. Para que este método resulte satisfactorio, es preciso que los interesados puedan vivir durante cierto tiempo en una atmósfera intelectual favorable, que dispongan de la documentación necesaria y que puedan recurrir a los servicios de consultores competentes.

B. *Objetivos concretos*

1) Lograr que el personal sanitario adquiriera nociones generales de terminología económica y se percate de la utilidad que tienen para él la experiencia y los conocimientos de los economistas.

2) Estudiar los principios de la planificación mediante el análisis de una serie de ejemplos de planes sanitarios nacionales y locales, dedicando tiempo suficiente al examen detenido de cada caso.

3) Dar a ciertos administradores la posibilidad de estudiar detalladamente un problema determinado de planificación que presente un interés práctico para sus actividades futuras.

4) Preparar a los administradores la ocasión de ampliar sus conocimientos sobre determinadas ramas de las ciencias fundamentales que interesan a la salud.

5) Poner a los administradores en contacto con especialistas en ciencias políticas y sociales que puedan ayudarles a esclarecer los problemas que plantea la ejecución de los planes de desarrollo de servicios sanitarios.

C. *Seminarios*

1) *Principios de planificación.* Serie de estudios sobre casos concretos de planificación sanitaria en distintas partes del mundo. Estos trabajos serán preparados y presentados por los participantes.

2) *La salud y el desarrollo económico.* Estudio general del conjunto de los problemas económicos, exponiendo con suficiente detenimiento los métodos que permitirán a los miembros del seminario colaborar satisfactoriamente con economistas.

3) *Factores sociales y políticos que ejercen una influencia decisiva sobre la salud mundial.* Presentación, por especialistas en ciencias del comportamiento, de análisis críticos de problemas prácticos que han surgido durante el proceso de desarrollo.

4) *Trabajos personales de los participantes.* Los distintos miembros del grupo presentan cuestiones y datos a fin de que el grupo los estudie detalladamente, con ayuda de expertos y de la documentación necesaria, y trate de establecer planes y métodos de planificación. Todos los miembros del grupo han de poder expresar su parecer acerca de las ideas expuestas por cada uno de ellos.

5) Se organizan también cursos de información general sobre las siguientes cuestiones: a) expansión demográfica (relaciones recíprocas, problemas y política demográfica); b) epidemiología de las enfermedades infecciosas (métodos de encuesta en masa).

D. *Duración del seminario*

Todas las actividades de este programa se pueden concentrar en un periodo de dos meses. Tratándose de alto personal administrativo de los servicios sanitarios de distintos países, es evidente que una de las principales ventajas que ofrecen los seminarios es que permiten establecer relaciones amistosas muy útiles para mantener más tarde un fructífero intercambio internacional de conocimientos.

El programa de formación superior en planificación sanitaria se desarrolla anualmente durante el cuarto trimestre del año académico ordinario, es decir, en los meses de abril y mayo. El número de alumnos se limita a 10, aproximadamente.

Anexo 5**EL INSTITUTO NACIONAL
DE ADMINISTRACION Y EDUCACION SANITARIAS,
NUEVA DELHI, INDIA**

La expansión de los programas de salud pública en la India exige un número creciente de médicos capaces de asegurar el funcionamiento de los servicios sanitarios del país. Como consecuencia de ese rápido desarrollo, algunas personas se ven llamadas a asumir la dirección de programas sanitarios que interesan a millones de habitantes. Sin embargo, algunas de esas personas no tienen la experiencia ni los conocimientos básicos que exige el desempeño de funciones administrativas.

La India no dispone más que de un médico de sanidad por 450 000 habitantes. En los últimos 15 años, unos 500 médicos han cursado estudios básicos de salud pública. De las 80 plazas disponibles para el curso que permite obtener un diploma de salud pública o un título equivalente, 65 corresponden a un importante instituto de Calcuta.

En vista de la necesidad de ampliar rápidamente los medios de formación básica en salud pública y de organizar cursos especiales para alto personal administrativo, se ha llegado a la conclusión de que ese instituto, cuyas actividades de formación aumentan de día en día, no puede hacerse cargo de tareas suplementarias.

Se ha creado, gracias a una subvención concedida por la Fundación Ford, un nuevo instituto, llamado Instituto Nacional de Administración y Educación Sanitarias, en el que se formará al personal administrativo superior.

Por otra parte, el Gobierno de la India está formando actualmente un cuerpo nacional de médicos de sanidad, que comprende funcionarios principales procedentes de todos los estados y que prestan servicio en la administración central de sanidad. El Instituto Nacional antes citado se encargará de atender la necesidad de organizar enseñanzas permanentes con objeto de preparar a esos médicos de sanidad para el desempeño de cargos administrativos.

En 1964, el Instituto organizó ocho seminarios para alto personal administrativo, en los que participaron funcionarios de casi todos los estados. Los temas tratados en los seminarios fueron los siguientes: trabajos de planificación y evaluación para el cuarto plan quinquenal; administración de hospitales, y formación de personal para el plan de intensificación de las actividades sanitarias y de regulación de nacimientos (véase más adelante). Se organizaron asimismo seminarios para dos grupos

de médicos que ejercían funciones importantes en un estado donde se acababa de modificar la estructura administrativa de los servicios sanitarios de distrito.

Han participado en los cursos unos 130 médicos y administradores principales, entre ellos ingenieros, secretarios adjuntos y subsecretarios de departamentos de sanidad, directores de institutos de enseñanza de los estados, etc.

El Instituto tenía en preparación un cursillo de dos meses del tipo « staff-college », previsto para enero de 1965. Los alumnos, unos 20 aproximadamente, serían directores de servicios sanitarios de distrito, profesores de medicina preventiva y social de las facultades de medicina y directores adjuntos o subdirectores de servicios de salud pública.

El programa del curso era el siguiente :

Estudio colectivo de problemas comunes	58,5	32
Visitas de observación sobre el terreno	21	11
Estudio de casos concretos	15	8
Estudios sobre el terreno	25,5	14
Seminarios (conferencias seguidas de debates)	66	35
	<hr/>	<hr/>
	186	100

El Instituto comprende dos divisiones principales :

- a) División de enseñanza e investigación.
- b) División encargada de la ejecución del plan intensivo de actividades sanitarias y de regulación de nacimientos.

Se proyecta crear cuando menos otras 200 plazas en los centros que preparan para el diploma de salud pública. Se designará a un alto funcionario para que estudie y organice los medios de formación para la obtención de ese diploma en determinadas instituciones y para que fije el contenido de los cursos destinados a personal paramédico y auxiliar de los servicios sanitarios.

División de enseñanza e investigación

De momento, las principales actividades de esta división serán la organización y la dirección de :

- 1) cursos especiales y seminarios ;
- 2) cursillos de formación del tipo « staff-college ».

Cuando la dotación del Instituto en personal sea completa, se organizará probablemente un curso gracias al cual algunos funcionarios podrán obtener el título de doctor.

División encargada de la ejecución del plan intensivo de actividades sanitarias y de regulación de nacimientos

El Instituto se encargará de organizar un distrito en cada estado del país. El distrito constituye en efecto una unidad administrativa adecuada para hacer una demostración de las modalidades de organización de un programa general de salud pública racional y eficaz.

Las razones que han inducido a elegir el distrito como unidad administrativa básica a efectos de desarrollo y de investigaciones operativas son las siguientes :

1) Los funcionarios encargados de los programas de asistencia médica y sanitaria en los distritos son aquellos entre los cuales se escogen los que integran el personal directivo del servicio nacional de protección medicosanitaria.

2) Es en los distritos donde por lo general se selecciona a los candidatos que han de seguir los cursos del Instituto Nacional.

3) El distrito resulta especialmente adecuado para investigaciones operativas sobre los sistemas de organización de los servicios sanitarios.

4) El distrito es el centro de operaciones a partir del cual se dirige la labor de los servicios sanitarios y la ejecución de los programas nacionales de salud pública.

Se tiene el propósito de enviar a ciertos estados a pequeños grupos de especialistas del Instituto Nacional, que colaborarán con los directores de los servicios sanitarios en la ejecución de los programas antes mencionados y reunirán el material necesario para los estudios de casos concretos que se presentarán a los participantes en el curso del Instituto Nacional.

Los estados, por su parte, habrán de reforzar los servicios de planificación y evaluación de sus departamentos de administración sanitaria y habrán de designar a un funcionario principal encargado de dirigir la puesta en práctica del programa en cada uno de ellos. Los estados se comprometerán asimismo *a)* a seguir atendiendo los gastos que están actualmente a su cargo ; *b)* a asignar créditos para la ejecución de programas de desarrollo en los distritos, y *c)* a hacerse cargo de los gastos de ejecución al cabo de cinco años de acción intensiva. Los recursos financieros suplementarios que exija el desarrollo intensivo serán aportados por el Gobierno Central.

Anexo 6**EL PROGRAMA DE FORMACION DEL PERSONAL
DE LA OMS**

Desde el mes de octubre de 1962 existe en la Sede de la OMS un programa de formación destinado al personal técnico y profesional de la OMS. Dicho programa tiene por objetivos principales el desarrollo de las aptitudes profesionales del personal de la OMS y el empleo de la formación como instrumento de ejecución de la política y de los programas de la Organización. El programa está dirigido por un médico que ocupa un puesto importante en la administración de la OMS.

Se han celebrado ya cuatro cursos para representantes de la OMS (jefes de misión) en los que han participado más de 50 de esos funcionarios. Los cursos han durado por lo general seis semanas y a cada uno de ellos han asistido un mínimo de doce participantes. Han consistido en estudios colectivos y debates sobre temas presentados por el personal de la Sede y por expertos ajenos a la Organización. Como quiera que los participantes han sido funcionarios internacionales con experiencia en materia de salud pública, el intercambio de opiniones ha sido particularmente fructífero, permitiendo lo que pudiésemos llamar una «fecundación cruzada» de ideas.

El contenido de los cursos comprendía el estudio de los principios y los programas adoptados por la Organización de conformidad con las decisiones de la Asamblea Mundial de la Salud y del Consejo Ejecutivo y de su aplicación en los países que han solicitado la ayuda de la Organización. Una parte del curso, considerada como «repaso» ha consistido en la exposición, por funcionarios de la Sede, de una serie de innovaciones y de tendencias registradas en las actividades técnicas que son de la competencia de la OMS. Se ha tratado también de las cuestiones siguientes: economía sanitaria, administración de servicios sociales, relaciones entre la salud, la demografía, la sociología y otras ciencias del comportamiento. Por lo general, los cursos se han orientado hacia el examen de problemas sanitarios nacionales y se ha concedido particular importancia al estudio de problemas y de casos concretos.

En la actualidad se organizan cursos para el personal superior de las oficinas regionales. El número de participantes es análogo al fijado para los cursos destinados a representantes de la OMS. El programa tiene particularmente en cuenta los problemas de carácter regional, tales como el establecimiento de planes en las regiones, los problemas de la planifi-

cación sanitaria nacional, las comunicaciones, la coordinación de servicios y el establecimiento de programas de enseñanza y formación profesional. También se han hecho estudios sobre el desarrollo social y económico y sobre el lugar que corresponde a la acción sanitaria en el conjunto de los planes nacionales y regionales de desarrollo, estudios de casos y un « repaso » general de los conocimientos técnicos.

Por último, se incluyen asimismo en el programa de formación cursillos de orientación para los nuevos miembros del personal de la Sede y para determinados grupos de funcionarios.