

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 351

**CONFERENCIA
DE DIRECTORES DE ESCUELAS
DE SALUD PUBLICA**

**Informe de una Conferencia Interregional
de la OMS**

	Página
1. Introducción	3
2. Diferencias y semejanzas entre las escuelas de salud pública	4
3. Contenido y organización de los planes de estudio	7
4. Programas distintos de los cursos postuniversitarios de base	14
5. Prácticas	16
6. La investigación como parte de la enseñanza de la salud pública	19
7. Las escuelas de salud pública y las necesidades de los países en desarrollo	20
8. Reconocimiento recíproco de las escuelas y de los diplomas de salud pública	25
9. Conclusiones	26

ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD

GINEBRA

1967

CONFERENCIA DE DIRECTORES DE ESCUELAS DE SALUD PÚBLICA

Ginebra, 29 agosto - 2 septiembre 1966

Miembros :

- Profesor M. A. Abbasy, Decano del Instituto Superior de Salud Pública, Universidad de Alejandría, República Árabe Unida
- Dr. G. Adriasola, Director de la Escuela de Salud Pública, Santiago, Chile
- Dr. N. Ahmad, Decano del Instituto de Higiene y Medicina Preventiva, Lahore, Pakistán
- Profesor F. J. C. Cambournac, Director de la Escuela Nacional de Salud Pública y Medicina Tropical, Lisboa, Portugal
- Dr. J. S. Cayla, Director de la Escuela Nacional de Salud Pública, Rennes, Francia
- Dr. M. A. Faghiih, Subdirector de la Escuela de Salud Pública, Universidad de Teherán, Irán
- Profesor E. Ford, Director, Escuela de Salud Pública y Medicina Tropical, Universidad de Sydney, Nueva Gales del Sur, Australia
- Dr. G. Hertel, Jefe del Servicio de Investigaciones sobre Medicina Social, Departamento de Higiene, Universidad de Hamburgo, República Federal de Alemania
- Profesor B. Lambert, Director de la Escuela de Salud Pública de Gotenburgo, Suecia
- Dr. C. Lucasse, Director de Curso, Instituto de Higiene Tropical, Departamento del Real Instituto Tropical, Amsterdam, Países Bajos
- Dr. A. L. Martínez, Director de la Escuela de Salubridad, México
- Dr. F. W. Mayes, Decano, Escuela de Salud Pública, Universidad de Carolina del Norte, Chapel Hill, N.C., Estados Unidos de América
- Dr. R. S. Mascarenhas, Decano de la Escuela de Salud Pública, São Paulo, Brasil
- Dr. K. A. Monsur, Director del Instituto de Salud Pública, Dacca, Pakistán
- Dr. A. J. Rhodes, Director, Escuela de Higiene, Universidad de Toronto, Canadá (*Relator*)
- Dra. Muktha Sen, Director, Instituto Panindio de Higiene y Salud Pública, Calcuta, India
- Dr. E. T. C. Spooner, Decano, Escuela de Higiene y Medicina Tropical, Londres
- Dr. E. L. Stebbins, Decano, Escuela Johns Hopkins de Higiene y Salud Pública, Baltimore, Md., Estados Unidos de América (*Presidente*)
- Dr. V. Valenzuela, Decano del Instituto de Higiene, Universidad de Filipinas, Quezón City, Filipinas (*Vicepresidente*)
- Profesor N. A. Vinogradov, Director del Departamento de Salud Pública, Instituto Postuniversitario de Medicina, Moscú, URSS (*Vicepresidente*)
- Profesor A. Vuletic, Profesor de Medicina Preventiva y Social, Escuela de Salud Pública, Zagreb, Yugoslavia
- Profesor R. C. Wofinden, Médico de Sanidad, Bristol, y Profesor de Salud Pública, Universidad de Bristol, Inglaterra

Secretaría :

- Dr. C. Díaz-Coller, Jefe del Servicio de Formación Profesional, OPS/OMS
- Dr. E. Grzegorzewski, Director de la División de Enseñanza y Formación Profesional, OMS
- Dr. N. Jungalwalla, Director General Suplente de los Servicios de Sanidad, Gobierno de la India, Nueva Delhi (*Consultor*)
- Profesor S. L. Kark, Jefe del Departamento de Medicina Social, Universidad Hebrea — Escuela de Medicina de Hadassah, Jerusalén (*Consultor*)
- Dr. D. A. Messinezy, Jefe del Servicio de Enseñanzas Teóricas y Prácticas de Salud Pública, OMS (*Secretario*)

© Organización Mundial de la Salud 1967

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

CONFERENCIA DE DIRECTORES DE ESCUELAS DE SALUD PUBLICA

Informe de una Conferencia Interregional de la OMS

1. INTRODUCCION

Del 29 de agosto al 2 de septiembre de 1966 se celebró en Ginebra una Conferencia de Directores de Escuelas de Salud Pública organizada por la OMS. La Conferencia eligió Presidente al Dr. E. L. Stebbins, Vicepresidentes al Dr. V. Valenzuela y al Dr. A. N. Vinogradov y Relator al Dr. A. J. Rhodes.

El Dr. Karefa-Smart, Subdirector General de la OMS, abrió la reunión en nombre del Director General. El Dr. Karefa-Smart recordó que la Conferencia, en la que estaban representadas escuelas de salud pública del mundo entero, podía considerarse como la continuación de las conferencias análogas que la Organización de Higiene de la Sociedad de Naciones había organizado entre las dos guerras mundiales. El objetivo era casi el mismo, o sea, cambiar impresiones y ayudarse mutuamente para seguir mejorando los programas de enseñanza de esas escuelas.¹

Ahora bien, desde entonces, la OMS ha convocado una serie de reuniones consultivas en las que han participado expertos procedentes de diversas regiones del mundo. Como dijo el Director General al inaugurar en 1958 la primera de esas reuniones,² la Organización facilita asistencia a numerosas personas para que puedan seguir cursos postuniversitarios de salud pública; por ejemplo, personas que se proponen dedicarse a una carrera sanitaria, las que ya la ejercen y desean enriquecer su experiencia con una formación teórica o las que practican diversas especialidades, como la tuberculosis, las enfermedades venéreas y la psiquiatría, y desean hacerse de sus actividades profesionales una idea más amplia para integrarlas en una sólida estructura general de sanidad.

El Director General puso de relieve que muchos de esos cursos postuniversitarios de salud pública se organizan en países social y económicamente

¹ Véanse, por ejemplo, las recomendaciones formuladas sobre el enlace internacional entre los institutos y las escuelas de higiene en un informe publicado en *Bull. Org. Hyg. S. d. N.* — *Bull. Hlth Org. L. o. N.*, 1938, 7, 169.

² *Org. mund. Salud Ser. Inf. técn.*, 1959, 159.

avanzados, con una organización sanitaria muy perfeccionada y donde los principales problemas de salud pública son muy distintos de los que se plantean en los países de los alumnos. No obstante, los estudiantes adquieren en esos cursos conocimientos sobre métodos de trabajo y organización, asimilan nociones e ideas generales y con frecuencia adquieren un espíritu de cuerpo y una visión de la salud pública que conservarán durante toda su carrera.

Los establecimientos que organizan cursos postuniversitarios de salud pública son muy distintos unos de otros. Algunos dedican atención preferente a la formación profesional, otros a la prestación de servicios a la colectividad y otros a la investigación. El plan de estudios no es, pues, el mismo en todos ellos, pero todos presentan sin embargo caracteres comunes.

El Dr. Karefa-Smart hizo observar que los participantes en la Conferencia tendrían ocasión de precisar todavía más la situación de la enseñanza postuniversitaria de la salud pública y de proceder a un examen general de los progresos realizados y de los que han de realizarse en beneficio de todos los interesados.

2. DIFERENCIAS Y SEMEJANZAS ENTRE LAS ESCUELAS DE SALUD PUBLICA

La Conferencia ha comenzado con un amplio cambio de impresiones sobre la organización y los programas de las escuelas de salud pública o instituciones análogas que estaban representadas en la reunión. No es preciso dar más detalles en el presente informe, ya que la OMS prepara actualmente la publicación de un *Repertorio Mundial de Escuelas de Salud Pública*, en el que se resumirán las informaciones facilitadas por cada una de las ochenta o más escuelas de salud pública que existen en el mundo, y no sólo por las representadas en la presente Conferencia.

Se ha hecho evidente una vez más que las instituciones que dispensan enseñanzas postuniversitarias de salud pública presentan entre sí grandes diferencias. Muchas de ellas tienen la misma categoría y persiguen los mismos objetivos generales que las instituciones de enseñanza superior de la medicina y de otras disciplinas. Otras forman parte de una escuela de medicina. Algunas son simplemente departamentos ampliados de medicina social, de salud pública o de higiene, pero con frecuencia esos departamentos ampliados colaboran estrechamente con otros servicios de la escuela de medicina y de la universidad y forman con ellos un grupo de departamentos que desempeña el papel de una verdadera escuela de salud pública. En otros casos la organización de cursos postuniversitarios de salud pública es simplemente una de las funciones de una escuela de ciencias médicas para graduados.

Los nombres de esos establecimientos indican hasta cierto punto sus respectivas esferas de interés, o al menos lo que eran en la época en que se crearon. Esas esferas, a veces exclusivas, a veces combinadas en formas diversas son, entre otras, las siguientes : higiene, salud pública, medicina tropical, medicina social, medicina preventiva e investigaciones de salud pública.

Todos los establecimientos generalmente denominados escuelas de salud pública desarrollan en mayor o menor grado actividades de tres tipos : formación postuniversitaria, investigación y prestación de servicios en el amplio campo de la salud pública. Algunos, especialmente los que forman parte de una escuela de medicina, participan también en la formación normal de los futuros médicos.

Los hay que no ofrecen más que un solo curso de perfeccionamiento para médicos, mientras que otros muchos admiten a miembros de otras profesiones. Cada día son más numerosas las escuelas de salud pública que organizan toda una serie de cursos para médicos, veterinarios, dentistas, enfermeras, ingenieros, administradores y miembros de otras profesiones. Algunas escuelas dispensan, en materia de administración sanitaria y de otras especialidades de salud pública, enseñanzas teóricas más completas que las del curso básico de salud pública para graduados.

Algunas escuelas de salud pública y establecimientos análogos disponen de recursos financieros propios, pero la mayoría están subvencionadas por fondos públicos, por ejemplo, por el Ministerio de Sanidad, el Ministerio de Educación, y por las autoridades regionales y locales, separada o conjuntamente. Una proporción variable de los fondos procede de los derechos de matrícula abonados por los alumnos o en nombre de ellos.

En un pequeño número de escuelas de salud pública el personal docente está formado por más de un centenar de profesores y de colaboradores a tiempo completo. En el extremo opuesto, hay otras que no disponen más que de dos o tres educadores a tiempo completo y que dependen en gran medida del concurso que les presten profesores de otras instituciones de enseñanza superior y funcionarios de organismos sanitarios (ministerios o departamentos de sanidad, por ejemplo).

En algunos casos, el programa del curso básico de salud pública para graduados es el mismo para todos los alumnos. En otros, la enseñanza de ciertas materias puede organizarse en función de las necesidades particulares de los alumnos. La duración del curso coincide generalmente con el año académico, pero puede reducirse a unos meses o prolongarse más allá de un año civil, y comprender o no un periodo de prácticas dirigidas. Generalmente los alumnos siguen el curso a tiempo completo, pero a veces lo hacen a tiempo parcial y reanudan sus ocupaciones entre los diferentes periodos.

Algunos establecimientos de enseñanza postuniversitaria de la salud pública atraen a numerosos candidatos, tanto nacionales como extranjeros,

y pueden así seleccionar a los mejores elementos ; otros reciben tan pocas solicitudes que les es imposible hacer una selección. El número de personas que desean ingresar en una escuela de salud pública depende de muchos factores : importancia y grado de desarrollo del país ; número de candidatos posibles, especialmente médicos ; medios docentes y financieros disponibles ; importancia de los programas de investigación en la escuela ; y naturaleza de los servicios sanitarios del país (unificados o fragmentados). Incluso en los países donde para ocupar un puesto en los servicios de salud pública es preciso estar en posesión de un título de estudios postuniversitarios básicos de salud pública, no se puede contar con certeza con un número suficiente y previsible de candidatos. Ello se debe a que los interesados no pueden recibir un apoyo financiero o a que nada les incita a emprender esos estudios o a hacer carrera en la salud pública.

Pese a éstas y otras diferencias, es evidente que todas las escuelas de salud pública están animadas por un mismo propósito, puesto que todas ellas dispensan una enseñanza postuniversitaria que tiene por objeto preparar a los médicos para las actividades sanitarias. Muchas preparan también a miembros de otras profesiones que quieren hacer carrera en los servicios de salud pública. La definición práctica de la escuela de salud pública formulada en el décimo informe del Comité de Expertos en Formación Profesional y Técnica del Personal Médico y Auxiliar sigue siendo válida : « una institución dotada de recursos adecuados que, además de realizar trabajos de 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. »¹

Esta definición debe interpretarse hoy día teniendo en cuenta la amplitud que está cobrando la noción de salud pública y la tendencia cada día más general a ensanchar el alcance de la enseñanza de la salud pública. En algunos casos esto lleva a la escuela de salud pública a intervenir en la enseñanza universitaria de la medicina social y preventiva. En otros casos, además del curso básico de salud pública para graduados, la escuela ha de organizar enseñanzas superiores e investigaciones sobre ciertas especialidades de salud pública, por ejemplo la administración de la asistencia médica.

¹ *Org. mund. Salud Ser. Inf. técn.*, 1961, **216**, 4-5.

3. CONTENIDO Y ORGANIZACION DE LOS PLANES DE ESTUDIO

De todos los programas de estudios básicos de salud pública para graduados, el más extendido es, y probablemente lo seguirá siendo, el que permite obtener un título o diploma de salud pública (Master of Public Health o Diploma in Public Health en los países de habla inglesa). Este curso, reservado en unos casos a los médicos y abierto en otros a los miembros de otras profesiones sanitarias, tiene por objeto proporcionar enseñanzas básicas e información general sobre cuestiones de salud pública. En la formación postuniversitaria completa del médico de salud pública, este curso de base no es más que un elemento, aunque probablemente el más importante, de un programa que dura varios años. Como su nombre indica, el curso « básico » permite adquirir los conocimientos fundamentales necesarios tanto a los médicos de los servicios locales de salud pública como a otros especialistas de sanidad. El curso básico debe ser sin embargo algo más que eso : debe incitar a los estudiantes a adquirir una formación más completa, siguiendo por ejemplo un curso teórico de especialización, un periodo de internado o un periodo de adiestramiento en el servicio bajo la dirección de expertos.

Este tipo de curso ha tenido gran aceptación por considerarse que proporciona una excelente formación de base en materia de salud pública ; además, los planes de estudio de las diferentes escuelas de salud pública tienen suficientes puntos comunes para pensar en la posibilidad de establecer un sistema de reconocimiento recíproco de esos establecimientos. Todo el mundo está de acuerdo no sólo en las materias que deben formar el núcleo de un buen plan de estudios, sino en la necesidad de que los cursos duren por lo menos un año académico de estudios a tiempo completo o su equivalencia.

Al preparar el plan de estudios del curso básico para graduados, importa mucho mantener el debido equilibrio entre las enseñanzas de nivel superior y la formación profesional que capacita para el desempeño de determinadas funciones. Un plan de estudios demasiado orientado hacia un empleo particular reduciría la importancia del curso como medio de formación básica en salud pública. Por consiguiente, aunque la escuela de salud pública no puede eludir la obligación de atender las demandas de las autoridades sanitarias en materia de personal, los profesores tienen la obligación de fijarse un objetivo más elevado que es el de la enseñanza de la « ciencia » de la salud pública, materia que merece ampliamente ser objeto de estudios avanzados.

Tal vez convenga examinar el curso básico de salud pública para graduados en función de los conocimientos teóricos y prácticos necesarios,

habida cuenta de las medidas de salud pública que hayan de adoptarse y de los sectores especiales de actividad en que pueda dividirse la salud pública.

3.1 Fundamentos de la acción sanitaria

El establecimiento científico de un diagnóstico es tan necesario en salud pública como en cualquier rama de la medicina; la diferencia esencial reside en la unidad estudiada. En la salud pública en general y en cualquiera de sus sectores especializados, la unidad es un grupo de población. La epidemiología es la ciencia que tiene por objeto describir el estado de salud de un grupo de población y estudiar los factores que lo determinan. En este sentido comprende los siguientes elementos:

3.1.1 Descripción del estado de salud de un grupo de población

El estado de salud puede evaluarse:

a) por la medición de indicadores tales como el estado físico, las variables fisiológicas, la inteligencia, el equilibrio afectivo, el crecimiento y el desarrollo, y determinando la incidencia y la prevalencia de diversas enfermedades en el grupo; y

b) determinando la distribución diferencial de esas variables sanitarias: i) en diversos sectores y grupos constitutivos de la colectividad, definidos por sus características demográficas, genéticas, sociales, económicas y culturales, y ii) en relación con las diferencias del medio.

3.1.2 Formulación y verificación de hipótesis sobre los procesos que determinan el estado de salud

Esto supone el estudio de procesos tales como los siguientes:

a) transmisión de los factores de salud y de enfermedad entre los miembros del grupo, por ejemplo, transmisión genética y transmisión de las infecciones;

b) interacción social entre los miembros del grupo, por ejemplo, influencia de las relaciones familiares y de las condiciones de trabajo sobre la salud;

c) factores del comportamiento que influyen sobre la salud: factores encubiertos (sistemas de valores, actitudes, creencias y conocimientos) y factores aparentes del comportamiento habitual del grupo (por ejemplo, dieta, ejercicio físico, trabajo, consumo de tabaco y ritmo de los nacimientos).

Para proceder a este tipo de investigación científica es indispensable poseer conocimientos no sólo de epidemiología propiamente dicha, sino

también de estadística, ciencias del comportamiento, higiene del medio y ciencias biológicas (microbiología, genética y fisiología).

3.2 Diferentes aspectos de la acción sanitaria

En salud pública es preciso tomar decisiones relativas al orden de prioridad, a la planificación, la organización, la ejecución y la evaluación de los programas. En estas decisiones intervienen cuatro elementos: la legislación, la administración, la educación y la práctica clínica, cada uno de los cuales constituye hoy día una parte importante de la práctica de la salud pública.

a) La legislación es un elemento esencial de la administración sanitaria, no sólo para permitir el control de las diversas actividades sino, en medida cada día mayor, para facilitar o permitir la adopción de ciertas cualidades de fomento de la salud. A este respecto, la seguridad social y el seguro de enfermedad se han convertido en importantes sectores de la salud pública por la influencia que ejercen sobre el estado general de salud y sobre la organización de los servicios sanitarios.

b) Se ha admitido desde hace tiempo que la administración sanitaria debe ocupar un lugar primordial en los cursos de salud pública para graduados. Sin embargo, sólo desde hace algunos años se considera la « organización de la asistencia médica » como un elemento importante de los cursos de administración sanitaria de las escuelas de salud pública. Ello obedece probablemente al importante papel que en el campo de la salud pública desempeñan hoy los centros sanitarios de la colectividad y diversas formas de ejercicio colectivo de la medicina en policlínicas públicas o privadas que dispensan asistencia curativa y preventiva. Además, en los países donde los hospitales están enteramente integrados en los servicios de asistencia sanitaria « personal », o donde se reconoce la función que incumbe al hospital en la asistencia sanitaria a la colectividad, la administración de hospitales estará necesariamente vinculada de manera más estrecha con el amplio sector de actividades que abarcan la salud pública y la administración de la asistencia médica.

c) La educación sanitaria es un elemento importante de la práctica de la salud pública, sea en los programas de asistencia clínica personal y familiar, sea en la administración de los servicios de sanidad y en la organización de la colectividad para el fomento de la salud pública. Es sumamente conveniente que los médicos, las enfermeras y demás miembros del personal sanitario que estén individual o colectivamente en contacto directo con la población reciban un adiestramiento básico en educación sanitaria con objeto de que puedan apreciar las diversas situaciones en que se les ofrece la posibilidad de enseñar, y de que adquieran algunos de los conocimientos teóricos y prácticos que esa enseñanza requiere. El Comité de

Expertos de la OMS en Formación del Personal de Sanidad para la Educación Sanitaria Popular estimó necesario « incluir cierta formación básica en los estudios profesionales de todo el personal médico y sanitario »;¹ por otra parte los participantes en la Conferencia Interregional OMS/OPS sobre la Preparación del Personal Graduado de Salud Pública para la Educación Sanitaria « estuvieron de acuerdo en que debía haber una clase especial de educación sanitaria obligatoria para todos los graduados que sigan estudios de salud pública ».²

Para desarrollar una labor eficaz en materia de administración y educación sanitarias, es preciso conocer los factores que determinan el comportamiento de los individuos y de los grupos, así como los medios de modificarlo. Las ciencias biológicas, psicológicas y sociales pueden facilitar mucho el conocimiento de esos factores. Los aspectos de esas ciencias que ofrecen interés para la salud pública deben, pues, figurar en el programa de los cursos postuniversitarios.

d) Las cuestiones más particularmente personales y clínicas revisten especial importancia en los sectores siguientes: higiene materno-infantil, higiene universitaria y escolar, enfermería de salud pública, medicina general y medicina familiar e higiene del trabajo. Varios de estos sectores ocupan un lugar importante en la enseñanza que dispensan las escuelas de salud pública.

3.3 Esferas especiales de la acción sanitaria

Estas esferas pueden definirse en función de grupos especiales de población o de problemas sanitarios particulares.

Como ejemplos de grupos especiales de población cabe citar: *a)* la madre y el niño, *b)* la familia, *c)* los escolares y estudiantes, *d)* los grupos profesionales, *e)* las personas de edad avanzada, *f)* las colectividades rurales, *g)* las colectividades en vías de urbanización, y *h)* los migrantes.

Son ejemplos de problemas sanitarios particulares: *a)* las enfermedades transmisibles (con inclusión de la lucha contra los vectores), *b)* las enfermedades crónicas, *c)* el cáncer, *d)* las enfermedades cardiovasculares, *e)* los riesgos debidos al medio (especialmente la contaminación y las radiaciones), *f)* los accidentes y traumatismos, *g)* los problemas de nutrición y *h)* los problemas de salud mental.

Algunas de estas esferas de la acción sanitaria constituyen especialidades importantes y ciertas escuelas de salud pública ofrecen diversos cursos que permiten a los alumnos graduarse en una de ellas. La importancia que han de revestir en el plan de estudios obligatorio para todos los alumnos varía

¹ *Org. mund. Salud Ser. Inf. técn.*, 1958, 156, 9.

² *Org. mund. Salud Ser. Inf. técn.*, 1964, 278, 15.

según los casos. En muchas escuelas de salud pública todos los estudiantes tienen que seguir cursos de higiene maternoinfantil y de lucha contra las enfermedades transmisibles; hay otras materias, como la higiene del trabajo, que pueden figurar en otro curso general como el de higiene del medio, o que se enseñan con frecuencia en cursos facultativos para los estudiantes especialmente interesados. Otras, como la medicina familiar sólo figuran en el plan de estudios de un pequeño número de escuelas de salud pública.

Es difícil concebir un plan de estudios básicos que no comprenda sectores sanitarios tan importantes como la salud mental y la nutrición. Cuanto más se integren los programas de salud mental en la práctica de la salud pública, más han de considerarse como parte integrante del plan de estudios de salud pública. Y lo mismo cabe decir de la nutrición, que representa uno de los problemas más importantes con que han de enfrentarse los servicios de salud pública en la mayoría de los países del mundo.

Aunque es conveniente incluir todos estos sectores de actividad en el plan de estudios, es indudable que no se puede dar a cada materia toda la importancia que merece, en el limitado tiempo disponible para el curso postuniversitario de base. Las escuelas podrán, pues, decidir la inclusión, como asignaturas obligatorias, de las materias que se consideren particularmente importantes en la región donde están situadas las escuelas y completar esa enseñanza con cursos que orienten la atención de los alumnos hacia otras materias de importancia general (véase la sección 3.3.4) y con algunos cursos facultativos (véase la sección 3.3.5).

3.3.1 *Materias fundamentales*

De conformidad con las recomendaciones formuladas en anteriores reuniones de expertos de la OMS¹ la Conferencia estima que el curso básico de salud pública para graduados debe comprender las siguientes materias:

- a) Ciencias biológicas de interés para la salud pública: microbiología, genética, bioquímica, fisiología;
- b) ciencias sociales de interés para la salud pública: ciencias del comportamiento,² economía y ciencias políticas;
- c) estadística y demografía;
- d) epidemiología, con inclusión de métodos de encuesta y de investigación;

¹ *Org. mund. Salud Ser. Inf. técn.*, 1959, 159; 1961, 216; 1965, 311.

² En el presente contexto, las ciencias del comportamiento comprenden las contribuciones que la sociología, la antropología cultural y la psicología social pueden aportar a la medicina y a la salud pública.

- e) higiene del medio ;
- f) administración, legislación, planificación y evaluación en materia de salud pública y asistencia médica, con inclusión de la seguridad social y del seguro de enfermedad ; y
- g) educación sanitaria.

Todas estas materias deben considerarse indispensables para la formación de cuantos alumnos sigan el plan de estudios básicos. La forma en que estas asignaturas se incluirán en el plan de estudios variará según las escuelas, pero en cualquier caso conviene dedicarles bastante tiempo para que el alumno aprecie verdaderamente el interés que cada una de ellas presenta desde el punto de vista de la salud pública. Existe el peligro real de que la tendencia cada día mayor a la especialización en una materia determinada lleve a reducir progresivamente el tiempo dedicado a las materias que constituyen el núcleo de la enseñanza.

3.3.2 *Cursos especiales*

Se trata de cursillos denominados de diversas formas (cursos de iniciación, de orientación, de repaso, complementarios, etc.) y que permiten estudiar ciertos sectores de la salud pública que no están representados en el núcleo del plan de estudios. Conviene, pues, iniciar en esas materias a todos los estudiantes a fin de que se hagan una idea de conjunto de los problemas y de la práctica de la salud pública.

Uno de los objetivos de esos cursos es poner al alumno al corriente de los últimos progresos y hacerle ver la necesidad de pedir asesoramiento a los especialistas sobre cualquier problema que pueda plantearse más adelante.

La organización de esos cursos dependerá de los recursos locales y su éxito de la coordinación del trabajo de los profesores.

3.3.3 *Materias o cursos facultativos*

Los cursos facultativos tienen por objeto responder a los intereses particulares de cada alumno y darle la oportunidad de aplicar al estudio de la materia escogida por él los conocimientos adquiridos en los cursos de base.

En algunas escuelas los alumnos pueden elegir varias materias de acuerdo con sus preferencias personales ; en otras, el alumno elige una materia principal y esa elección lleva consigo la obligación de seguir una serie de cursos conexos, además de los que versan sobre las materias de base. Por ejemplo, un alumno puede escoger como materia principal la epidemiología o la higiene maternoinfantil. En el primer caso, puede estar obligado a seguir cursos suplementarios de epidemiología, genética, esta-

dística, demografía y ciencias sociales ; en el segundo caso, habrá de seguir cursos suplementarios sobre higiene maternoinfantil, crecimiento y desarrollo, genética, salud mental y progresos recientes de la pediatría y la obstetricia sociales.

Algunas escuelas organizan cursos especiales de un año que permiten diplomarse en diversas ramas de la salud pública (por ejemplo, higiene del trabajo, higiene maternoinfantil, nutrición) mientras que otras no ofrecen más que los cursos que permiten obtener el diploma de estudios básicos de salud pública, con mención de la especialidad elegida, como se ha indicado antes.

En su informe sobre Normas Recomendadas para las Escuelas de Salud Pública, el Comité de Expertos de la OMS en Formación Profesional y Técnica del Personal Médico y Auxiliar dijo lo siguiente :

« 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, la higiene maternoinfantil, la salud mental, la acción sanitaria internacional, las enfermedades venéreas o 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. »¹

¹ *Org. mund. Salud Ser. Inf. técn.*, 1961, 216, 18.

4. PROGRAMAS DISTINTOS DE LOS CURSOS POSTUNIVERSITARIOS DE BASE

4.1 Enseñanzas superiores de salud pública

Los cursos básicos de salud pública para graduados capacitan a los médicos para la práctica de la salud pública, pero, en algunos países, el médico que desea ostentar el título de especialista en salud pública en pie de igualdad con los especialistas en medicina tendrá tal vez que reunir los requisitos siguientes :

- a) haber recibido en un establecimiento reconocido una formación complementaria en su especialidad, bajo la dirección de especialistas competentes ;
- b) poseer experiencia de la investigación en una de las ramas tradicionales de la salud pública o de las investigaciones operativas ;
- c) haber seguido cursos postuniversitarios.

Todas las escuelas de salud pública ofrecen por lo menos el curso postuniversitario de base, y muchas de ellas dan a los alumnos la posibilidad de completar sus estudios por medio de cursos de especialización y, más particularmente, por medio de investigaciones dirigidas que permiten obtener títulos superiores.

La función de la escuela de salud pública en la dirección de los estudios prácticos de los médicos que cursan estudios de especialización depende de la medida en que la propia escuela es responsable de determinadas actividades de salud pública (por ejemplo, de la gestión de un centro de enseñanza sanitaria) y de sus relaciones con los servicios de salud pública. La medida en que las diferentes escuelas utilizan los servicios sanitarios con fines docentes y la forma que revisten las relaciones entre la escuela y esos servicios varían considerablemente según los casos.

En algunas escuelas los estudios de especialización forman parte, desde un principio, del curso de salud pública para graduados : los estudiantes deben elegir una materia principal, la cual determina los cursos que deben seguir además de los cursos de base. A veces tienen que hacer también un estudio personal sobre la materia principal. Estos estudios suplementarios y la presentación de disertaciones exigen a veces más de un año académico y constituyen el principio de los estudios de especialización en la rama elegida.

En muchos casos se estimula a los alumnos a estudiar de manera más detenida alguna de las materias comprendidas en el curso de base, administración o epidemiología, por ejemplo.

En las escuelas más adelantadas, las posibilidades de cursar estudios superiores de especialización son considerables y es posible elegir entre

una gran diversidad de materias que corresponden a sectores especializados de la salud pública. A ese respecto es muy importante llegar a una convalidación internacional de los cursos postuniversitarios de base sobre salud pública a fin de que los estudiantes puedan proseguir en escuelas bien provistas para la enseñanza especializada los estudios iniciados en escuelas que disponen de medios limitados.

4.2 Sanidad internacional

Conviene estudiar y explotar a fondo la posibilidad de que los profesores y quienes cursan estudios superiores adquieran la necesaria experiencia de los aspectos internacionales de sus especialidades respectivas. La experiencia internacional del personal docente es con frecuencia muy limitada, y algunas escuelas han tomado disposiciones para remediar la situación enviando al extranjero algunos de sus profesores. Los recursos de la OMS son un medio excelente para fomentar la organización de programas de enseñanza superior. Esos programas deben girar en torno a cuestiones de salud pública de importancia internacional o universal, como planificación de los servicios sanitarios, epidemiología, educación sanitaria, demografía, higiene maternoinfantil, lucha contra las enfermedades transmisibles, salud mental y nutrición. Conviene seguir estudiando con detenimiento la posibilidad de organizar programas de este tipo.

4.3 Las escuelas de salud pública y el ejercicio de la medicina en la colectividad

En la mayoría de los países, casi todos los médicos ejercen la medicina en la colectividad. Esa actividad reviste formas muy diversas: medicina general y medicina familiar, pediatría y otras especialidades clínicas, medicina escolar y universitaria, medicina del trabajo y otros tipos de ejercicio de la profesión, así como colaboración en las clínicas especiales de higiene maternoinfantil y asistencia a otros grupos de población. Muchos de esos médicos practican la medicina preventiva como parte de sus actividades clínicas cotidianas y otros desempeñan ciertas funciones de salud pública, sobre todo en las zonas rurales, donde el médico suele ser el médico de la colectividad y donde sus funciones abarcan la medicina personal y familiar así como la salud pública.

En anteriores informes de la OMS se ha puesto de relieve la importancia de los médicos generales para la salud pública y la necesidad de prepararlos para esas funciones.¹

La tendencia a la integración de los servicios curativos y preventivos personales y a la prestación de esos servicios por grupos de médicos secundados por enfermeras especialmente preparadas y por miembros de pro-

¹ *Org. mund. Salud Ser. Inf. técn.*, 1957, 140; 1963, 257; 1964, 269.

fesiones paramédicas se refleja en la creación de centros locales de sanidad y de dispensarios de los sistemas de iguala. En algunos casos esas funciones corren a cargo de hospitales locales. La necesidad cada día más evidente de asociar estrechamente el ejercicio de la medicina a los aspectos más personales de la salud pública, como la higiene maternoinfantil, confiere a los médicos que ejercen en la colectividad un papel sumamente importante en la práctica de la salud pública.

Cabe preguntarse si las escuelas de salud pública no deberían participar más activamente en esta evolución. Una respuesta afirmativa obligaría a tomar disposiciones especiales para dar a los médicos generales una preparación que les permita desempeñar con mayor eficacia sus funciones en el seno de la colectividad. Con este fin, algunas escuelas de salud pública han organizado cursos especiales en colaboración con escuelas de medicina. En una escuela de salud pública donde uno de esos cursos permite obtener el diploma de « Master of General Medicine », más del 25 % de la duración total del curso se dedica a la enseñanza de la salud pública, con inclusión de trabajos prácticos.

Se puede también considerar la « medicina familiar y de la colectividad » como un sector especial de la salud pública por los mismos motivos que, por ejemplo, la higiene maternoinfantil. En ese caso, los estudiantes pueden elegir el estudio de esta especialidad como materia principal del programa básico de salud pública para graduados, y entonces tendrán que dedicar a las asignaturas suplementarias que exige esta materia principal más de la tercera parte del tiempo total de los estudios.

Las escuelas de salud pública podrán, por lo tanto, cuando así proceda, estudiar la conveniencia de organizar cursos especiales de medicina de la colectividad.

5. PRACTICAS

Se ha hecho ya varias veces alusión en el presente informe a la necesidad de combinar la práctica con la teoría en la enseñanza de la salud pública. El aprendizaje por la práctica, bajo la dirección de profesores que ejercen además diversas funciones en la colectividad, se considera como un elemento fundamental de la preparación para muchas profesiones, sobre todo en la esfera sanitaria (medicina, medicina veterinaria, odontología y enfermería), en las que la práctica clínica es desde hace mucho tiempo un factor esencial de la experiencia total del estudiante. Las prácticas dirigidas por personas competentes son asimismo indispensables para la formación de especialistas científicos empleados por los servicios de salud pública: microbiólogos, nutriólogos, parasitólogos y estadígrafos.

En otras esferas profesionales se recurre a las prácticas como preparación para el desempeño de funciones administrativas, por ejemplo, en gestión comercial, enseñanza y asistencia social. Sería útil, desde el punto

de vista de la salud pública, estudiar los métodos utilizados en esas disciplinas. Convendría también hacer mayor uso del estudio de casos concretos como medio de formación.

La Conferencia ha reafirmado que las «prácticas... dirigidas en forma semejante a las de la instrucción y experiencia clínicas... son... el aspecto de la enseñanza profesional peor atendido en las escuelas de sanidad, a diferencia de lo que ocurre en las de medicina, donde se le atribuye gran importancia».¹

La Conferencia estima que la organización de prácticas sobre las actividades de salud pública en general y sobre algunas de sus especialidades debe considerarse como uno de los requisitos mínimos que han de exigirse de una escuela de salud pública.

En beneficio de los profesores y de los alumnos, conviene que ciertos departamentos de las escuelas de salud pública participen directamente en la organización y el funcionamiento de los servicios sanitarios locales para facilitar la formación práctica de los alumnos.

Las escuelas de salud pública utilizan los servicios sanitarios con fines docentes en formas muy diversas, que van desde las visitas de observación hasta la mayor o menor participación de los alumnos en las actividades de esos servicios. Muy variables también son las responsabilidades que asumen las escuelas de salud pública en los servicios que utilizan para la enseñanza. En algunos casos, esas responsabilidades son prácticamente inexistentes, por ejemplo, cuando la escuela se limita a organizar una visita de observación, mientras que en otras la escuela se hace enteramente cargo del servicio, cuyas actividades cotidianas incumben a su propio personal.

Las fórmulas adoptadas dependen de diversos factores. Importa ante todo determinar si la actividad de los diferentes elementos de un servicio se presta a las demostraciones prácticas y si su personal tiene competencia suficiente para enseñar. Cuando existe un servicio de sanidad de estructura regional y, por lo tanto, una coordinación de todas las actividades en el plano de la región, la asociación del conjunto del servicio con la escuela de salud pública puede facilitar la utilización selectiva del personal de la escuela en las distintas actividades que se desarrollan en la región. Tal asociación será muy beneficiosa para el servicio; por su parte, la escuela deberá subordinar su participación a las necesidades de la misión esencial que le incumbe, es decir, la enseñanza y la investigación. Sobre esta base, la participación del personal docente en las actividades del servicio podrá determinarse de manera selectiva en función de las necesidades.

En la gran mayoría de los casos, esta asociación global con un servicio sanitario de tipo regional no es posible y las escuelas tienen que ponerse

¹ *Org. mund. Salud Ser. Inf. técn.*, 1959, 159, 16.

de acuerdo con numerosas instituciones para que sus alumnos puedan adquirir los diversos tipos de experiencia práctica que necesitan. En algunos casos la escuela puede asumir la entera responsabilidad y el control directo de determinados servicios : centros sanitarios locales polivalentes, centros de higiene maternoinfantil y servicios de higiene del trabajo en las fábricas o en otras empresas. Al mismo tiempo puede asociarse con una administración sanitaria regional, provincial o municipal, participar en su actividad en ciertos sectores bien definidos, utilizarla para sus propias actividades de enseñanza y de investigación y encomendar a su propio personal el desempeño de puestos de responsabilidad compatibles con sus funciones docentes. La escuela y el servicio sanitario pueden de esta manera desarrollar conjuntamente varias actividades, por ejemplo, estudiar y combatir las enfermedades transmisibles.

Es probable que en los países en desarrollo la única manera de elevar suficientemente el nivel de los servicios de sanidad para responder a las exigencias de la enseñanza es que la escuela de salud pública asuma enteramente la responsabilidad de ciertos servicios, como se ha dicho antes. Ello ofrecería al mismo tiempo una excelente oportunidad para estudiar experimentalmente las múltiples necesidades sanitarias de la colectividad. La introducción de esas prácticas en la enseñanza de la salud pública sería muy útil para los estudiantes que regresan a su país después de estudiar en países más desarrollados, así como para los médicos de sanidad y otros profesionales de la salud pública que vienen de esos países para trabajar en zonas en desarrollo. Al determinar las responsabilidades de la escuela en materia de prestación de servicios se tendrán sobre todo en cuenta sus funciones primordiales, es decir la enseñanza y la investigación.

La organización de experiencias en materia de práctica administrativa y el aprovechamiento de los nuevos conocimientos así adquiridos en los programas de enseñanza se está extendiendo cada vez más en algunas escuelas de salud pública. Esto significa que los profesores deben adquirir experiencia práctica continuamente.

En el caso de las escuelas que admiten estudiantes con diversa formación y les ofrecen la posibilidad de especializarse en numerosas ramas de la salud pública, es preciso prever medios de formación práctica que respondan a las múltiples necesidades de los alumnos. Recibir estudiantes de formación e intereses muy diversos contribuye también a fomentar la noción del trabajo de equipo en salud pública.

Como se ha indicado antes, las prácticas dirigidas pueden organizarse de diferentes formas ; sus funciones y su estructura dependerán :

- 1) de las necesidades de los diferentes grupos que forman la colectividad, urbana o rural ;
- 2) de la estructura de los servicios sanitarios en el país o región de que se trate ;

3) de los fines con que se utilicen las actividades prácticas en los programas de enseñanza e investigación de los diversos departamentos de la escuela de salud pública.

Existe hoy día una documentación considerable sobre la forma en que las escuelas de salud pública de las diferentes regiones del mundo utilizan los servicios sanitarios con fines docentes y de investigación. La preparación de un informe basado en esa documentación permitiría conocer mejor las modalidades de utilización de los diversos servicios, los fines a los que esos servicios responden, el valor de la experiencia adquirida por los alumnos y las diferentes disposiciones adoptadas en el plano administrativo para facilitar la enseñanza.

La OMS podría contribuir al estudio de este importante aspecto de la enseñanza y la formación profesional en materia de salud pública y a la preparación de instrucciones precisas relativas a la preparación práctica.

6. LA INVESTIGACION COMO PARTE DE LA ENSEÑANZA DE LA SALUD PUBLICA

Un Comité de Expertos de la OMS en Administración Sanitaria ha indicado que la investigación, sea epidemiológica, clínica, sociológica o administrativa, debe ser un elemento esencial de toda administración sanitaria progresiva.¹ Esta noción comprende naturalmente la investigación operativa y administrativa, así como los estudios sobre medicina social y sobre higiene del medio. Una escuela de salud pública debe estar organizada a la vez para la enseñanza, la investigación y la prestación de servicios en la colectividad. Como se dice en el décimo informe del Comité de Expertos de la OMS en Formación Profesional y Técnica del Personal Médico y Auxiliar « la escuela de salud pública, cuando no lleva adelante una labor de investigación, cumple mal su cometido . . . 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 ».²

Ante la complejidad cada día mayor de los servicios sanitarios, se hace necesario promover las investigaciones operativas a fin de mejorar los métodos, las técnicas y el funcionamiento de la administración sanitaria. Las escuelas de salud pública están particularmente bien situadas para encargarse de esa tarea. También se aprecia cada día más la importancia que revisten las investigaciones epidemiológicas, asociadas con frecuencia a los trabajos clínicos, estadísticos y de laboratorio, para el esclarecimiento

¹ *Org. mond. Santé Sér. Rapp. techn.*, 1954, 83, 11; *Wld Hlth Org. techn. Rep. Ser.*, 1954, 83, 11.

² *Org. mund. Salud Ser. Inf. técn.*, 1961, 216, 9.

de los problemas planteados por las enfermedades, y en particular para el estudio de la evolución de la salud y de las enfermedades bajo la influencia de los servicios sanitarios y de otro tipo.

Una de las tareas más importantes de la escuela de salud pública es la enseñanza de métodos científicos. El establecimiento de una metodología científica es tan indispensable para la salud pública como para las demás ciencias sanitarias y ramas clínicas de la medicina.

La investigación es un elemento esencial de los estudios que permiten obtener diplomas superiores. Los participantes en la Conferencia deliberaron sobre el tiempo que los alumnos debían dedicar a la investigación en el curso básico de salud pública. Varios comités de expertos de la OMS han puesto ya de relieve lo importante que es para el alumno poder participar en un proyecto de investigación, por modesto que sea, y presentar los resultados.

No debe exigirse de los alumnos del curso básico de salud pública la realización de investigaciones importantes, pero es conveniente interesar a cada estudiante en la investigación y enseñarle las técnicas aplicables al estudio de los problemas de salud pública. La participación del alumno en las investigaciones tiene por objeto sobre todo familiarizarles con el empleo de los métodos de encuesta y de investigación.

Estas actividades exigen, de un lado, un apoyo financiero adecuado y, de otro, mucho tiempo y muchos esfuerzos por parte del personal. El personal docente deberá participar en esta labor de diversas formas, por ejemplo, ayudando a elegir los temas de investigación, a reunir el material bibliográfico y a seleccionar los diversos métodos aplicables al estudio del problema, y recomendando los viajes que se consideren necesarios.

La participación en los trabajos de investigación es una fuente de satisfacción y de estímulo tanto para el personal docente como para los alumnos. Esa participación crea un fuerte espíritu de cuerpo en el profesorado, fomenta los contactos personales entre profesores y alumnos y aumenta, para beneficio de todos, la cooperación entre la escuela de salud pública, la escuela de medicina, los demás departamentos de la universidad y los grupos profesionales. Todo el tiempo y todos los esfuerzos que los profesores dediquen a trabajos de investigación con los alumnos representan una excelente inversión.

7. LAS ESCUELAS DE SALUD PÚBLICA Y LAS NECESIDADES DE LOS PAÍSES EN DESARROLLO

7.1 Consideraciones generales

Cada día se conocen mejor los diversos problemas docentes que plantea la formación de personal de salud pública destinado a prestar servicio en

condiciones que difieren considerablemente de las de los países adelantados donde se encuentran los principales centros de enseñanza y de investigación. Esta cuestión fue examinada con detenimiento en el sexto informe del Comité de Expertos de la OMS en Formación Profesional y Técnica del Personal Médico y Auxiliar.¹

Las infecciones y los síndromes nutricionales dominan el cuadro de la morbilidad y la mortalidad en muchos países en desarrollo. En muchas regiones las estadísticas de mortalidad y morbilidad son insuficientes para planificar y evaluar los servicios sanitarios. La elevada frecuencia de enfermedades y defunciones que podrían prevenirse suele ir acompañada de una elevada tasa de natalidad y de un aumento demográfico que no guarda ninguna proporción con los recursos materiales disponibles; todo ello viene a complicar los problemas de salud pública con que tropiezan actualmente muchos de estos países.

Saber en qué medida los servicios sanitarios de los países en desarrollo, que en muchos casos se han creado tomando como modelo los de los países desarrollados, corresponden a las necesidades es una cuestión que interesa no sólo a los administradores sanitarios, sino también a los responsables de la formación de personal profesional y auxiliar de salud pública. Los niveles de educación sanitaria y el comportamiento en lo que se refiere a la salud revisten importancia para todas las actividades de salud pública. Hay que dedicar especial atención al problema fundamental que plantea la diferencia cada vez mayor entre las nociones que posee la inmensa mayoría de la población de los países en desarrollo y los progresos de las ciencias médicas y sanitarias.

7.2 Formación de los estudiantes procedentes de países en desarrollo

La Conferencia ha examinado dos aspectos de la formación de los estudiantes procedentes de países en vías de desarrollo: en primer lugar, la función de las escuelas de salud pública bien acreditadas y, en segundo lugar, la creación de establecimientos docentes en esos países.

7.2.1 Función de las escuelas de salud pública acreditadas

Estas escuelas pueden ayudar a los países en desarrollo de diferentes maneras y concretamente:

a) organizando un curso básico de salud pública bastante flexible que permita a los estudiantes elegir las materias que más les interesen, por ejemplo, la salud pública en los trópicos, y prescindir de otras, como el

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

estudio detallado de la legislación sanitaria del país donde está situada la escuela ;

b) ofreciendo enseñanzas más avanzadas que las del curso básico de salud pública para graduados, a fin de que los estudiantes de países en desarrollo puedan prepararse para el desempeño de puestos directivos y docentes, especializarse en determinadas materias o dedicarse a la investigación ; y

c) hermanándose con otras escuelas de salud pública y cediendo personal a los países que están creando o ampliando sus propias escuelas de medicina y de salud pública.

Es de prever que durante algún tiempo se pedirá a las escuelas de salud pública acreditadas que admitan en sus cursos de base para graduados a muchos estudiantes de otros países. Varias escuelas ofrecen ya cursos especialmente organizados para responder a las necesidades de los estudiantes procedentes de países en vías de desarrollo.

Las deliberaciones de los participantes en la Conferencia han puesto de manifiesto las ventajas que reporta a las escuelas de salud pública — y concretamente a los profesores y alumnos del país — la admisión de estudiantes capacitados de otros países. Por su formación diferente y por los problemas sanitarios particulares de sus países, esos estudiantes ofrecen no pocas ocasiones de ampliar el horizonte y el alcance de las enseñanzas en la escuela que les recibe.

Además, la preocupación por los problemas ajenos favorecerá entre los profesores y estudiantes del país la autocrítica y la ejecución de estudios comparativos, con lo que se eliminará el peligro del espíritu de campanario.

La necesidad de organizar prácticas dirigidas en los países o regiones de origen de los alumnos no escapa en modo alguno a las escuelas de salud pública que los reciben. No es fácil sin embargo tomar disposiciones en ese sentido, entre otras razones por los gastos que ello trae consigo, ya que las prácticas pueden exigir viajes entre países separados por grandes distancias. Conviene por lo tanto seguir estudiando la posibilidad de organizar zonas de prácticas que respondan a esas necesidades y sobre las disposiciones que es preciso adoptar para su utilización y en particular para la cooperación entre las escuelas de salud pública de los países desarrollados y los establecimientos docentes, especialmente las escuelas de medicina, de los países en desarrollo.

7.2.2 Creación de establecimientos docentes en los países en desarrollo

Es de prever que, con el tiempo, un número cada vez mayor de países dispondrán de medios suficientes para organizar cursos de base para gra-

duados y que por, lo tanto, los estudiantes que soliciten el ingreso en escuelas de salud pública de países distintos del suyo lo harán principalmente por el deseo de cursar estudios más avanzados.

La Conferencia ha examinado el problema de la enseñanza de la salud pública en los países en desarrollo que tienen todos una urgente necesidad de personal competente para sus servicios de salud pública. Los participantes han reconocido que sería sumamente conveniente que las enseñanzas de salud pública se organizaran en el propio país del alumno, o al menos en la misma zona geográfica, lo que no excluye naturalmente la necesidad de completar los estudios teóricos y prácticos en instituciones de nivel superior situadas en otros países.

En los países en desarrollo hay probablemente razones fundadas para desear que las escuelas de salud pública tengan el carácter de establecimientos autónomos independientes de la universidad o, si dependen de ella, con locales, profesorado y administración distintos de los de la escuela de medicina de la universidad. A esta noción se oponen sin embargo la grave escasez de personal y la falta de instalaciones y de equipo en los países que precisamente están más necesitados de medios de enseñanza de la salud pública. La creación de escuelas de salud pública separadas e independientes aumentaría la presión que ya se ejerce sobre unos recursos sumamente limitados.

Conviene relacionar el estudio de esta cuestión con el de la enseñanza médica y universitaria en su conjunto. La necesidad de crear escuelas de medicina en los diferentes países está admitida y, pese a las considerables dificultades que ello supone, se van abriendo escuelas de medicina en todo el mundo.

7.3 Relación entre la enseñanza de la salud pública para graduados y las nuevas escuelas de medicina.

La Conferencia propone que la enseñanza postuniversitaria de la salud pública se organice en estrecha colaboración con las escuelas de medicina recientemente creadas. Esta propuesta se fundó principalmente en las siguientes razones :

1) Las dificultades con que se tropieza para encontrar un número suficiente de profesores competentes serán compartidas. Si la escuela de salud pública forma parte de la facultad de medicina o está asociada a ella, el personal docente y los medios de otros departamentos de la universidad se podrán utilizar para las enseñanzas postuniversitarias y universitarias.

2) La importancia de la práctica de la salud pública en los países en desarrollo ha sido reconocida por un gran número de sus autoridades médicas. Así lo demuestra el destacado lugar que ocupa la medicina social y preventiva en el plan de estudios de muchas de las escuelas de medicina

recientemente creadas en esos países. Ahora bien, el personal docente ha de ser suficientemente numeroso y variado para atender las necesidades de los programas de estudios universitarios y postuniversitarios.

3) En muchas de las nuevas escuelas de medicina se han creado centros de sanidad locales donde los estudiantes de medicina pueden adquirir la experiencia práctica necesaria. Estos centros podrían muy bien servir de núcleos para la organización de prácticas postuniversitarias más completas.

4) En lugar de crear nuevos establecimientos independientes, será más fácil habilitar para la formación de personal de salud pública los considerables medios de que disponen las escuelas de medicina para la enseñanza de las ciencias fundamentales y de la medicina social y preventiva. Esta enseñanza debe dispensarse tanto a los médicos como a otro personal sanitario, con arreglo a las modalidades siguientes :

Médicos

a) Además de los cursos universitarios, conviene organizar cursos postuniversitarios para los médicos que trabajan ya en los servicios de salud pública o desean especializarse en esa disciplina.

b) Conviene organizar para la medicina social y la salud pública « programas de formación en internado », análogos a los que organizan otros departamentos de la escuela de medicina. Para ello habría que crear puestos de médicos internos y de ayudantes en esa especialidad, como se ha hecho para las especialidades tradicionales de la clínica de hospitales.

Otro personal sanitario

Es preciso ocuparse seriamente de la preparación complementaria en enfermería de salud pública de las enfermeras diplomadas así como del adiestramiento de otro personal de sanidad : ingenieros e inspectores sanitarios, técnicos de saneamiento, nutriólogos, educadores sanitarios y asistentes sociales. La participación de las escuelas de medicina en la formación de este personal puede variar considerablemente según los países, pero todas ellas deben desempeñar un papel importante en la orientación general del programa y participar, siempre que sea posible, en las enseñanzas.

A juicio de la Conferencia es muy importante que el personal sanitario de disciplinas y categorías diferentes pueda reunirse en grupos de trabajo y tal vez en seminarios que conviene organizar con la participación de estudiantes de medicina, médicos especialistas en salud pública, enfermeras alumnas de salud pública y otras personas que cursan estudios profesionales de sanidad.

8. RECONOCIMIENTO RECÍPROCO DE LAS ESCUELAS Y DE LOS DIPLOMAS DE SALUD PÚBLICA

Los principales objetivos del establecimiento de un procedimiento para el reconocimiento recíproco de las escuelas y de los diplomas de salud pública son los siguientes :

- 1) mejorar las enseñanzas de manera que todas las instituciones docentes puedan reunir rápidamente las condiciones establecidas para poder organizar un curso básico de salud pública para graduados ;
- 2) facilitar el intercambio de estudiantes capaces de cursar estudios superiores ; y
- 3) favorecer los acuerdos de cooperación entre las escuelas de diferentes países.

La Conferencia ha examinado los medios que permitirían lograr estos objetivos. Se ha estudiado el sistema vigente en los Estados Unidos de América y en el Canadá para el reconocimiento oficial de las escuelas de salud pública, sistema que está basado en informes anuales y en visitas periódicas de un « grupo de reconocimiento », y se ha hecho alusión a los criterios y las normas que se han formulado últimamente.¹ La Conferencia ha tomado nota de que en el Reino Unido, el General Medical Council controla el plan de estudios para la obtención del diploma de salud pública y de que se aplica el sistema de los examinadores externos. Favorablemente impresionados por los resultados que permiten obtener las inspecciones efectuadas por personas de tan alta competencia, los participantes en la Conferencia han convenido, sin embargo, en que es necesario estudiar más a fondo este sistema antes de que pueda extenderse a otros países.

Otro medio de facilitar el ingreso de los titulares de un diploma de salud pública en los establecimientos de enseñanza superior consistiría en establecer un sistema para evaluar los conocimientos de los candidatos. Pero ese sistema apenas contribuiría al logro de uno de los objetivos buscados : la elevación del nivel del curso postuniversitario de base.

Una reunión de decanos y directores de escuelas públicas de América Latina, organizada bajo los auspicios de la OPS/OMS, ha recomendado la adopción de ciertas normas aplicables a las escuelas latinoamericanas.²

La Conferencia ha tomado nota de que la OMS ha organizado recientemente dos reuniones de representantes de las escuelas de salud pública en Europa y de que en breve se celebrará otra conferencia que tendrá por

¹ American Public Health Association, Committee on Professional Education (1966) *Amer. J. Publ. Hlth*, **56**, 1308.

² *Recommended Norms : Schools of Public Health in Latin America* (informe inédito de un grupo de estudios de la OPS/OMS, Buenos Aires, 9-13 de noviembre de 1964).

objeto examinar las normas aplicables a las escuelas de salud pública y la posibilidad de crear una asociación de escuelas europeas de salud pública.

Las reuniones de ese tipo y la creación de otras asociaciones regionales de escuelas de salud pública facilitarán el logro de los objetivos antes mencionados y la adopción de un plan de estudios conforme a las recomendaciones formuladas en la sección 3 del presente informe.

La Conferencia ha recomendado que se organicen con regularidad, y sobre la base más amplia posible, nuevas reuniones de decanos y directores de escuelas de salud pública. Esas reuniones favorecen el establecimiento de sólidas relaciones personales y, completadas con las visitas a otros establecimientos, pueden contribuir a sentar las bases de una Asociación Internacional de Escuelas de Salud Pública o de una Federación Mundial de Asociaciones de Salud Pública.¹ Una organización de esa índole podría ser un instrumento eficaz para favorecer en el mundo entero el objetivo del reconocimiento recíproco de las escuelas de salud pública.

La Conferencia ha expresado la esperanza de que la OMS, además de promover la aceptación general de normas mínimas para las escuelas de salud pública, tome las disposiciones oportunas para :

- 1) Acelerar la introducción de un procedimiento para el reconocimiento recíproco y voluntario de las escuelas de salud pública mediante *a)* el envío de expertos ; *b)* el intercambio de profesores ; *c)* la organización a intervalos regulares de reuniones de directores de escuelas y *d)* la generalización del sistema de examinadores externos.

- 2) Favorecer el establecimiento de una federación mundial de asociaciones nacionales, regionales o interregionales de escuelas de salud pública como medio de elevar el nivel de las enseñanzas postuniversitarias de salud pública.

9. CONCLUSIONES

La Conferencia ha examinado las diferencias y las semejanzas que existen entre los diversos establecimientos que dispensan enseñanzas postuniversitarias de salud pública.

Los participantes han llegado a un acuerdo sobre las cuestiones relativas al contenido y a la organización del plan de estudios postuniversitarios de base para médicos, así como sobre los problemas conexos de la formación práctica y la investigación.

Ha sido también unánime el parecer de los participantes sobre otras contribuciones que las escuelas de salud pública podrían aportar, por ejemplo en materia de medicina preventiva y en el ejercicio de la medicina

¹ La Conferencia ha tomado nota de que se está estudiando activamente la formación de una Federación Mundial de Asociaciones de Salud Pública.

en la colectividad, así como en la ampliación de la administración sanitaria para que comprenda la organización de la asistencia médica, la administración de hospitales y los aspectos sanitarios de la seguridad y la asistencia sociales.

La función que deben desempeñar las escuelas de salud pública para responder a las necesidades de los países en desarrollo en materia de personal sanitario competente ha sido otra cuestión en la que se ha manifestado una gran concordancia de opiniones.

Por último, la Conferencia se ha pronunciado en favor de un sistema de reconocimiento recíproco de las escuelas de salud pública que contribuiría a elevar el nivel de las enseñanzas y facilitaría el ingreso de los estudiantes en otras escuelas para adquirir una formación superior.

**ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD
SERIE DE INFORMES TECNICOS**

Informes recientes :	Nº	Precio		
		s.d.	\$	Fr. s.
	331			
	332			
	333			
	334			
	335			
	336			
	337			
	338			
	339			
	340			
	341			
	342			
	343			
	344			
	345			
	346			
	347			