

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 534

ENSEÑANZA CONTINUA PARA MEDICOS

**Informe de un
Comité de Expertos de la OMS**

ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD

GINEBRA

1973

Los comités de expertos y otros grupos internacionales de especialistas se reúnen para dar asesoramiento acerca de cuestiones científicas y técnicas. Sus miembros, que no perciben remuneración alguna, prestan servicio a título personal y no como representantes de gobiernos o de otros organismos. Para su designación se tienen ante todo en cuenta la competencia y la experiencia técnica, procurando al mismo tiempo observar una distribución geográfica adecuada.

Los informes de esos grupos y comités se publican en la *Serie de Informes Técnicos*. Esos informes no expresan necesariamente el criterio de la Organización, pero se tienen en cuenta para la preparación de los programas.

Suscripción anual : £10,50, \$24,50, Fr. s. 70,—.

Los especialistas en salud pública y las instituciones sanitarias que deseen tener noticia de la publicación de nuevos números de la *Serie de Informes Técnicos* la encontrarán en las reseñas que aparecen en la *Crónica de la OMS*. Esta publicación se edita mensualmente en chino, español, francés, inglés y ruso.

Suscripción anual : £2,70, \$6,30, Fr. s. 18,—.

© Organización Mundial de la Salud 1973

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 de Derechos de Autor. Las entidades interesadas en reproducir o traducir en todo o en parte alguna publicación de la OMS deberán solicitar la oportuna autorización de la Oficina de Publicaciones y Traducción, Organización Mundial de la Salud, Ginebra, Suiza. La Organización Mundial de la Salud dará a esas solicitudes consideración muy favorable.

Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que se presentan los datos que contiene no implican, por parte del Director General de la Organización Mundial de la Salud, juicio alguno sobre la condición jurídica de ninguno de los países o territorios citados o de sus autoridades, ni respecto de la delimitación de sus fronteras.

La mención de determinadas sociedades mercantiles o del nombre comercial de ciertos productos no implica que la OMS los apruebe o recomiende con preferencia a otros análogos. Salvo error u omisión, las marcas registradas de artículos o productos de esta naturaleza se distinguen en las publicaciones de la OMS por una letra inicial mayúscula.

PRINTED IN SWITZERLAND

INDICE

	Página
1. Introducción	5
2. Definición del problema	5
2.1 Antecedentes	5
2.2 Conclusiones del estudio preliminar	7
3. Motivación y estímulo	9
3.1 Durante los estudios básicos de medicina	10
3.2 Durante el ejercicio profesional	11
4. Aplicación de la pedagogía moderna	13
4.1 Definición de objetivos	14
4.2 Selección de métodos didácticos	16
4.3 Evaluación de los efectos de la enseñanza	17
5. Programas interprofesionales de enseñanza	20
6. Necesidades en materia de organización	22
6.1 Necesidades cualitativas	22
6.2 Necesidades cuantitativas	23
7. Recursos necesarios	25
7.1 Utilización del personal existente	25
7.2 Formación del personal para programas de enseñanza continua	25
7.3 Medios e instalaciones	26
7.4 Financiación	28
8. Resumen y recomendaciones	30
Anexo	33

COMITE DE EXPERTOS DE LA OMS
EN ENSEÑANZA CONTINUA PARA MEDICOS

Ginebra, 28 de junio-4 de julio de 1973

*Miembros : **

- Dr. R. A. Devoto, Director, Instituto de Ciencias de la Salud, Universidad Católica de Argentina, Buenos Aires, Argentina
- Dr. S. Dodu, Profesor de Medicina y Decano, Facultad de Medicina de la Universidad de Ghana, Accra, Ghana (*Vicepresidente*)
- Dr. F. M. Katz, Profesor y Director, Centro de Investigaciones sobre Enseñanza Superior, Universidad de Nueva Gales del Sur, Sydney, Australia
- Dr. P. Milliez, Profesor y Decano, Facultad de Medicina, Hospital Broussais, París, Francia
- Dr. M. Prywes, Presidente, Universidad del Negev, Beer-Sheva, Israel, y Profesor de Enseñanza de la Medicina, Universidad Hebrea, Escuela de Medicina Hadassah, Jerusalén (*Presidente*)
- Dr. V. Ramalingaswami, Director y Profesor de Patología, Instituto Nacional de Ciencias Médicas, Nueva Delhi, India
- Dra. Elizabeth Shore, Oficial Médico Principal de Sanidad, Departamento de Salud y Seguridad Social, Londres, Inglaterra (*Relatora*)

Secretaría :

- Dr. E. Braga, Director, División de Formación y Perfeccionamiento del Personal de Salud, OMS, Ginebra, Suiza
- Sra. Conrath Doak, 7660 Somerset Lane, Manlius, Nueva York, Estados Unidos de América (*antes : Educadora Sanitaria, Departamento de Salud, Educación y Asistencia Social, Washington, D.C., Estados Unidos de América*) (*Asesora temporera*)
- Dr. T. Fülöp, Médico Jefe, Enseñanza Superior, División de Formación y Perfeccionamiento del Personal de Salud, OMS, Ginebra, Suiza (*Secretario*)
- Dr. D. A. Messinezy, 1217 Meyrin Cité, Ginebra, Suiza (*antes : Director Adjunto, División de Enseñanza y Formación Profesional, OMS*) (*Consultor*)
- Dr. G. E. Miller, Director, Centro de Investigación de Métodos Docentes, Facultad de Medicina de la Universidad de Illinois, Chicago, Ill., Estados Unidos de América (*Consultor*)
- Dr. K. Winter, Director, Instituto de Higiene, y Decano, Instituto de Enseñanza Superior, Berlín, República Democrática Alemana (*Asesor temporero*)

* No pudo asistir a la reunión : Dr. V. N. Butrov, Prorector, Instituto Central de Estudios Médicos Superiores, Moscú, URSS.

ENSEÑANZA CONTINUA PARA MEDICOS

Informe de un Comité de Expertos

1. INTRODUCCION

El Comité de Expertos de la OMS en Enseñanza Continua para Médicos se reunió en Ginebra del 28 de junio al 4 de julio de 1973. Abrió la reunión, en nombre del Director General, el Dr. P. Dorolle, Director General Adjunto, quien dio la bienvenida a los participantes, recordándoles que el tema de la enseñanza continua para médicos viene preocupando a la Organización desde hace muchos años. El rápido avance de los conocimientos médicos y los cambios cada vez mayores en los métodos de prestación de asistencia sanitaria han convertido a la enseñanza continua en un problema de suma importancia. Es inevitable que los médicos se queden atrasados si no se preocupan, individualmente, de seguir aprendiendo durante toda su vida profesional y si no disponen de los medios para hacerlo. La enseñanza médica continua es esencial en todos los países para obtener el máximo beneficio de la inversión inicial que representa la instrucción básica de los médicos.

La tarea concreta del Comité de Expertos consistía en examinar la situación actual, en preparar normas generales para organizar y dirigir la enseñanza continua, en formular recomendaciones para aplicar la planificación educacional y la modernización de los métodos didácticos, y en proponer medios de estimular a los médicos a que sigan estudiando durante toda su vida profesional.

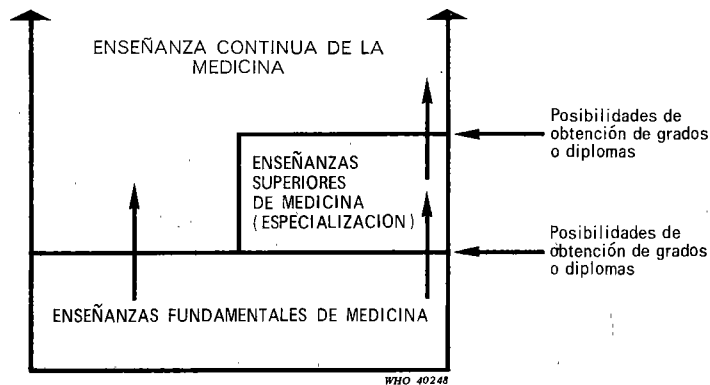
2. DEFINICION DEL PROBLEMA

2.1 Antecedentes

En 1970, la OMS convocó la reunión de un grupo de consultores para que asesorasen sobre un futuro estudio que habría de aportar datos sobre la práctica actual de la enseñanza continua en los Estados Miembros. La primera tarea de ese grupo era dar una definición que haga explícito y comprensible el significado de «enseñanza continua». A juicio de los consultores, hay que entender por enseñanza continua la que un médico sigue después de finalizar su instrucción médica básica o, en su caso, después de terminar cualquier estudio adicional para ejercer la carrera de médico general o de especialista; se trata, pues, de una formación encaminada a mejorar su competencia profesional (no con vistas a obtener un nuevo título

o diploma). Esta definición fue aceptada por el Comité y se representa de forma esquemática en la Fig. 1.

FIG. 1. ETAPAS DE LA ENSEÑANZA DE LA MEDICINA



Aunque la enseñanza continua puede adoptar muchas formas, su único objetivo es ayudar al médico a mantener y ampliar su competencia profesional, sea cual fuere el sector en que ejerza. La enseñanza continua comienza inmediatamente después de la licenciatura en la escuela de medicina, o después de un programa oficial de formación superior que conduzca a la especialización, y se considerará como parte integrante de las enseñanzas médicas en conjunto, en realidad como un subsistema de éstas.

En algunos países, la expresión «enseñanzas de perfeccionamiento» se utiliza como sinónimo de enseñanza continua; en otros, puede referirse a cualquier enseñanza que se siga después de terminado un programa básico, incluso la formación en alguna especialidad. Reconociendo estas diferencias, el Comité resolvió utilizar la expresión «enseñanza continua» únicamente en el sentido que ilustra el esquema; es decir, con exclusión de las enseñanzas que conduzcan a otro título ni al término de otra etapa de la formación especializada.

El concepto de enseñanza continua, que a menudo se considera como una formación periódica de perfeccionamiento para actualizar los conocimientos del médico, es demasiado limitado y confuso, por lo cual toda planificación ulterior debe basarse en el concepto de aprendizaje continuo, de preferencia a la noción más convencional de enseñanza continua. Ese proceso ininterrumpido tiene varias fases y comprende no sólo los cursos, conferencias y grupos de prácticas habituales, sino también el aprendizaje independiente en situaciones diversas.

El estudio emprendido como resultado de las recomendaciones formuladas por el grupo de consultores en 1970 iba a tener primitivamente dos etapas: 1) el envío de un cuestionario a todos los Estados Miembros para

que proporcionasen datos cuantitativos sobre las actividades de enseñanza continua, y datos cualitativos sobre la índole de la planificación, ejecución y evaluación de los programas, y sobre la medida en que los esfuerzos realizados en relación con esas cuestiones se adaptaban a los principios fundamentales de la pedagogía ; y 2) un estudio más detallado emprendido por consultores que visitarían determinados países cuyos programas pareciesen justificar ulteriores estudios. La falta de personal y de recursos impidieron poner en práctica la segunda etapa del estudio.

En el cuestionario se preguntaba concretamente qué organismo estaba encargado de organizar y aplicar los programas de enseñanza continua, y se solicitaba asimismo información sobre la índole de las normas nacionales en materia de participación de los médicos, el número real y posible de participantes en el año de referencia, los medios de financiación de esos programas, los criterios de selección de las materias incluidas en los planes de estudios y de los métodos didácticos, y los títulos profesionales del personal encargado de esas actividades. Se pedía también a los países que describiesen los métodos que utilizaban para evaluar la eficacia de los programas y que facilitaran cualquier información suplementaria de utilidad presunta.

Sólo se recibieron respuestas utilizables de 61 de los 132 países consultados, y la índole de las respuestas permitía suponer que parte de la información acaso no fuera fidedigna. El principal problema de interpretación de las respuestas fue el planteado por la terminología, con la que evidentemente no estaban familiarizados algunos destinatarios del cuestionario. Este problema se agravó por la traducción del cuestionario a cuatro idiomas.

A falta de confirmación, los datos obtenidos de los cuestionarios dan en el mejor de los casos una descripción aproximada e incompleta de la actual situación de la enseñanza continua en los Estados Miembros. A pesar de la insuficiencia de los resultados subsiste el hecho de que se trata de los únicos datos comparativos de que dispone la OMS. A este respecto los resultados son una guía útil para estudios más completos y, en espera de información complementaria, pueden servir de base a las decisiones que se tomen sobre futuros programas.

2.2 Conclusiones del estudio preliminar

Parece evidente que los objetivos de los programas rara vez tienen en cuenta las necesidades de los servicios sanitarios. A menudo, no se basan en una indagación sistemática y parecen reflejar simplemente la opinión del personal sanitario, del profesorado universitario o de los administradores sobre esas necesidades. Por ejemplo, cualquiera de estos grupos podría indicar como prioridad sanitaria nacional la detección precoz de una enfermedad maligna que acaso pudiera curarse, meta con la que sería difícil no estar de acuerdo, pero, por otra parte, es posible que un estudio

sistemático pusiera de manifiesto que el principal problema sanitario hacia el que debiera orientarse la enseñanza continua es la prevención o el tratamiento de las consecuencias médicas de los accidentes de carretera.

Sean cuales fueren las prioridades o las necesidades sanitarias de un país, está claro que no es suficiente informar de estos problemas a los médicos¹ si se quiere influir en grado importante en la asistencia prestada. Según los indicios existentes las principales deficiencias de los servicios sanitarios no se deben a la falta de difusión de los conocimientos sino a que éstos no se utilizan.

Las respuestas al cuestionario pusieron de manifiesto que la lección magistral era el método de instrucción más comúnmente utilizado. Este método, que suele perseguir un objetivo único (el de transmitir información), ha de ser forzosamente de eficacia muy variable, y es evidente que la elección de los métodos que se utilizan obedece con frecuencia a criterios que no son los objetivos educacionales.

Por último, se vio claramente que en la mayoría de los países apenas se ha evaluado la eficacia de los programas. Quizá sea ésta una de las deficiencias más graves de la planificación en materia de enseñanza. No cabe suponer que haya habido aprendizaje (en el sentido de un cambio de rendimiento) por el simple hecho de que un médico (u otra persona cualquiera) haya seguido un curso de instrucción. Tal conclusión ha de basarse en las pruebas que la evaluación proporciona.

De la omisión de principios tan fundamentales en la planificación de los programas de enseñanza continua se pueden sacar dos conclusiones : o bien que las preguntas sobre la formación en pedagogía fueron mal interpretadas por quienes rellenaron los cuestionarios o bien que la formación a que se aludía en las respuestas no ha dado resultados muy satisfactorios.

Fue sorprendente observar que apenas se dan alicientes a los médicos para que prosigan su formación, salvo en los países dotados de servicios sanitarios organizados donde los médicos son empleados a sueldo. Parece que tanto los estímulos como las recompensas suelen ser de índole personal y que no acarrear mayor consideración social. Aunque es cierto que la motivación interna es importante para un aprendizaje eficaz, también es verdad que la mayoría de las personas, si se les deja elegir, escogen soluciones que les permitan alcanzar con rapidez situaciones claramente satisfactorias, en vez de las que ofrezcan tan sólo la posibilidad de recompensas más tardías.

Ante sus múltiples ocupaciones, es poco frecuente que los médicos emprendan un programa importante y sistemático de enseñanza continua, únicamente por su satisfacción personal.

¹ La palabra médico, según se utiliza en el presente informe, se refiere a todos los médicos, sean médicos generales o especialistas, que intervengan directamente en la prestación de asistencia sanitaria preventiva o curativa como individuos o miembros de un grupo, en la colectividad o en el centro sanitario o en el hospital.

Prescindiendo de la cuestión de los incentivos y de las recompensas, el estudio ha demostrado que muy pocos países disponen de un plan cuidadoso para proporcionar a los médicos una enseñanza que sea verdaderamente sistemática y continua. En la mayoría de los países, la enseñanza continua parece consistir en una serie de cursos sin relación unos con otros, organizados por instituciones independientes. Incluso en la hipótesis de que cada curso fuera de utilidad, sería fortuito que juntos formasen un programa completo. Por lo demás, no parece que quienes rellenaron los cuestionarios tuvieran una idea muy clara de los cursos organizados en su país, ni del número de médicos participantes.

De las respuestas se desprende que, en la mayoría de los casos, lo que hoy se conoce por enseñanza continua no es ni continua ni enseñanza : mejor pudiera calificarse de instrucción episódica. Si esta conclusión está justificada, es preciso que se emprenda una acción enérgica para garantizar a todos los individuos y colectividades una asistencia sanitaria óptima, de carácter preventivo y curativo, sean cuales fueren la edad y la experiencia del médico a quien consulten.

3. MOTIVACION Y ESTIMULO

Suele considerarse la motivación como uno de los elementos fundamentales para un aprendizaje útil y eficaz, y la escasa motivación de muchos de los médicos que más necesitan de la enseñanza continua constituye un grave problema. No existe una solución simple y universal para incitar a los médicos a incorporar la enseñanza continua a su modo de vida. Al debatir este tema, de suma importancia, quizá convenga considerar primero qué factores influyen en que una persona resuelva seguir aprendiendo durante toda su vida profesional.

Cabe definir la « motivación » como el deseo consciente o inconsciente de alcanzar una meta, y el « estímulo » como la incitación a actuar. La índole de estas incitaciones influye en gran manera en la adquisición de un hábito de aprendizaje, toda vez que cuando éste queda establecido puede resultar difícil cambiarlo si no existe una nueva compensación. Entre los estímulos positivos figuran los siguientes : ayudar al interesado a descubrir la necesidad de aprender y la satisfacción que produce atender esa necesidad ; hacer agradable la experiencia del aprendizaje ; asegurar la consideración o la aprobación de los demás (colegas, superiores, etc.) cuando se logran nuevos conocimientos, y alentar el desarrollo de la propia estima mediante el aprendizaje. Estímulos positivos como éstos, aplicados con prontitud y regularidad, pueden contribuir de forma considerable a aumentar la motivación para una autoinstrucción continua.

Las incitaciones negativas conducen a veces al logro de una meta inmediata de aprendizaje, pero también pueden inhibir el desarrollo de toda

motivación personal. Entre esos factores negativos cabe citar, por ejemplo, la pérdida de prerrogativas cuando no se consigue aprender ; la concesión de mayor importancia a los exámenes que al aprendizaje ; el empleo de métodos didácticos que hagan ingrata la experiencia ; y la influencia de un ambiente en que el aprendizaje es desdeñado o desaprobado por los colegas o superiores.

Los incentivos y las recompensas durante la vida profesional de un médico no bastan por sí solos, sin embargo, para garantizar una motivación favorable a la enseñanza continua. La creación de hábitos de aprendizaje continuo durante toda la vida profesional dependerá en gran parte de los programas básicos de enseñanza de la medicina ; de ahí la influencia que pueden ejercer en esta cuestión las escuelas de medicina.

3.1 Durante los estudios básicos de medicina

La mayoría de los alumnos inician sus estudios con deseos de aprender, pero con frecuencia esta motivación disminuye en los años de estudio restantes. El Comité, después de examinar los posibles motivos del fenómeno, opinó que en casi todas las facultades de medicina el aprendizaje se caracteriza por incitaciones negativas, más que positivas ; por una parte, los programas son demasiado rígidos y exigentes y sólo producen una limitada satisfacción inicial porque su contenido no parece estar relacionado con los objetivos profesionales y porque los métodos didácticos utilizados son más pasivos que activos ; y, por otra, el sistema que siguen las instituciones docentes está dominado por los exámenes y las recompensas se atribuyen a los estudiantes que consiguen disimular mejor su ignorancia, y no a los que la confiesan como un paso hacia ulteriores progresos.

Parece claro que toda solución del ya antiguo problema de la enseñanza continua ha de empezar durante los primeros años de estudios básicos. Se repite con frecuencia que los alumnos carecen de motivación suficiente, pero parece que en muchos casos el problema no está en los alumnos sino en los profesores, que deben modificar el plan de estudios y los métodos didácticos para proporcionar incitaciones positivas al aprendizaje. A este respecto, es preciso poner mayor insistencia en el trabajo independiente y recompensarlo debidamente ; disminuir la instrucción teórica y el método de lecciones magistrales ; dar más oportunidades de utilizar otros métodos didácticos ; alentar a los alumnos a que identifiquen con mayor frecuencia problemas sanitarios importantes y a que busquen soluciones mediante el estudio personal en la biblioteca, en el laboratorio o en los trabajos prácticos ; modificar los sistemas de exámenes de manera que se presente con mayor frecuencia la oportunidad de practicar pruebas objetivas que permitan determinar lo que se ha aprendido y lo que falta por aprender ; y, por último, dar menor importancia a los exámenes en la certificación de que el interesado ha alcanzado el mínimo exigible.

3.2 Durante el ejercicio profesional

Aunque el problema de la enseñanza continua para médicos no puede resolverse sin alterar considerablemente las estructuras de la educación médica básica, subsiste la urgente necesidad de organizar la enseñanza continua para los médicos que cursaron sus estudios con arreglo a un sistema docente no concebido para conseguir que el individuo se esfuerce en seguir aprendiendo durante toda su vida profesional. Es preciso, pues, determinar los factores, tanto positivos como negativos, que puedan ser útiles a este respecto durante la carrera profesional del médico.

Se ha discutido mucho, como medida de incitación, sobre la obligación de participar en la enseñanza continua durante periodos de tiempo determinados, para conservar el derecho a la práctica de la profesión, para seguir siendo miembro de asociaciones profesionales, o para obtener ascensos o, por ejemplo, un sueldo más elevado. El Comité, no obstante, rechazó las medidas de este tipo por no haber pruebas de que la participación en programas educacionales pueda equivaler al aprendizaje, y por considerar además que las diferencias entre individuos por lo que respecta a sus necesidades y a la rapidez con que aprenden no permiten especificar un periodo fijo para alcanzar determinado nivel de competencia. Sin embargo, debería ser obligatoria para los médicos la prueba periódica de que conservan su competencia profesional. Se trataría menos de participar en actividades docentes que de adquirir conocimientos nuevos, y cada médico podría escoger los medios que considerara más adecuados para alcanzar ese fin. Se examinará más adelante el difícil problema de la evaluación de la competencia (sección 4.3).

Para continuar su aprendizaje, los médicos podrían asistir a lecciones, conferencias, reuniones, seminarios y actividades clínicas organizadas por diversos organismos, entre ellos, las universidades, las sociedades profesionales y los organismos gubernamentales. No es éste el lugar de discutir la forma de organizar esos programas y otras actividades del mismo carácter, pero hay dos aspectos de la cuestión relacionados con la motivación y el estímulo que merecen un examen más detenido.

El primer aspecto se refiere al tiempo necesario para seguir programas de instrucción. Muchos médicos indican que su primera obligación es prestar asistencia médica y que las demandas constantes de sus enfermos son el principal obstáculo para la enseñanza continua. En efecto, muchos médicos, sobrecargados de trabajo, están ocupados largas horas y, en muchos casos, no sería realista pedirles que añadieran la enseñanza continua a sus múltiples ocupaciones. Este problema es de más fácil solución en los países que cuentan con un servicio sanitario nacional, donde los médicos son empleados a sueldo, y el tiempo necesario para la enseñanza continua puede incorporarse al programa normal de trabajo, que en aquellos países donde el médico ejerce libremente su profesión. En ambos casos, sin embargo, es preciso

que las autoridades nacionales se encarguen de organizar la enseñanza continua, y si los interesados no disponen de tiempo, ésta será difícil para muchos y prácticamente imposible para algunos.

El segundo aspecto concierne a ciertos medios, menos conocidos, que facilitan la enseñanza continua. Los medios audiovisuales previstos para estudios independientes, así como los cursos de enseñanza por correspondencia, son cada vez más asequibles y se difunde su empleo, pero se orientan casi siempre hacia el mismo objetivo docente que los cursos y conferencias de carácter clásico. En cierto sentido, podría decirse de estos métodos que representan en materia de enseñanza una terapéutica sin diagnóstico y que raras veces van seguidos de actividades que permitan determinar si el tratamiento ha sido eficaz. Hay que hacer más uso de los nuevos procedimientos para determinar las necesidades y verificar los progresos realizados.

Los procedimientos de autoprueba que más han llamado la atención en estos cinco últimos años ofrecen a los médicos la oportunidad de evaluar privadamente su propia competencia, descubriendo así sus deficiencias. Esos recursos permiten no sólo la autoevaluación de los conocimientos, sino además el análisis de la competencia profesional básica y de la capacidad de solución de problemas clínicos. Si bien la mayoría adoptan la forma de pruebas privadas sin relación con la práctica diaria, el «Practice Self-Audit»¹ y el análisis sistemático de los archivos clínicos efectuado según normas de carácter nacional, regional o local proporcionan medios suplementarios de autoevaluación.

La finalidad de esos procedimientos es llamar la atención sobre las realidades del trabajo de cada médico, para permitirle evaluar sus necesidades en materia de educación y, mediante la evaluación continua, sus progresos. Se trata, pues, de incitaciones positivas más que negativas.

El empleo de los medios de enseñanza continua será mayor si los resultados de ésta no se limitan a la satisfacción personal y al aumento de la propia estima. Para que la sociedad saque provecho del aumento de competencia profesional resultante de la enseñanza continua ha de participar asimismo en la creación de estímulos y recompensas. Entre estas últimas las más tangibles son, por supuesto, las de orden financiero, que en algunos países serán suficientes. Otros métodos dignos de consideración son : 1) el reconocimiento público de los progresos alcanzados, y 2) la concesión al médico de una categoría académica y la asignación de responsabilidades docentes basadas más en la aptitud profesional que en la investigación. Sea cual fuere el sistema adoptado, deberá basarse en los resultados y no tan sólo en la prueba de haber participado en algún programa de enseñanza de presunta utilidad.

¹ Hamaty, D. (1971) West Virginia State Medical Association información inédita.

4. APLICACION DE LA PEDAGOGIA MODERNA

Los médicos y el público en general se preocupan cada vez más del problema de la enseñanza continua. Sin embargo, hay pocas pruebas de que en esta materia se estén aplicando los principios modernos de la educación. Una de las razones más importantes de que así ocurra puede ser que muchos de los encargados de la enseñanza continua parecen planificar y ejecutar los programas correspondientes basándose en los peores aspectos de la enseñanza elemental y secundaria, en vez de emplear los métodos más eficaces del aprendizaje de adultos. La enseñanza secundaria suele organizarse en torno de profesores que 1) determinan lo que se ha de enseñar ; 2) eligen los medios de instrucción; 3) establecen la duración de los estudios ; y 4) formulan juicios cuantitativos sobre los resultados de los alumnos ; se trata de un programa con cursos, horarios, notas, etc. donde el papel del estudiante consiste ante todo en hacer lo que le dicen. La enseñanza superior, incluida la destinada a profesionales, ha seguido el mismo sistema de modo que el término de un ciclo de estudios, con arreglo a planes cuidadosamente organizados, representa el camino normal hacia el título. En un caso como en otro, los alumnos aceptan esta experiencia, aunque no les parezca satisfactoria, porque no hay otra posibilidad de alcanzar el objetivo que se han propuesto.

Pero la mayoría de los adultos, si se les deja en libertad de elegir, siguen un camino de aprendizaje muy distinto. No buscan actividades organizadas para fines fijados por otros, sino que emplean métodos adaptados a sus propios fines ; no aceptan sin discusión métodos didácticos que otros hayan elegido, sino que ensayan varios métodos hasta encontrar el que corresponde a su objetivo y a su manera de aprender ; no están sujetos a un periodo de aprendizaje que otros han fijado, sino que continúan estudiando mientras lo consideran útil y no les preocupan en absoluto los juicios cuantitativos ajenos, sino el juicio cualitativo que ellos mismos hacen de su propio trabajo. El adulto busca un aprendizaje independiente, no una enseñanza impuesta, es decir, algo que tenga sentido para él y no una exigencia de alguna institución.

La organización de la enseñanza continua suele asemejarse a la de la enseñanza secundaria y superior ; se compone de cursos, seminarios y conferencias que tratan de temas elegidos por un órgano superior, que fija además el plazo de la enseñanza. Con este sistema, sin embargo, no hay obligación de asistir a un centro, y muchos médicos rechazan los cursos en cuyo desarrollo no han intervenido y que tienen características no ajustadas a sus preferencias personales o que no se adaptan a sus restantes deberes profesionales.

La enseñanza continua se beneficiaría en gran manera de la aplicación de las teorías pedagógicas modernas. Se recomienda que todos los que se encargan de estos programas adopten un criterio sistemático. El proceso

debe comenzar por el examen detenido y el empleo de la pedagogía moderna, que requiere la selección y especificación precisas de los objetivos del programa. De ahí se desprende que las actividades de aprendizaje habrán de ser claramente compatibles con esos objetivos. Por último, en todos los programas de instrucción ha de incluirse la evaluación, para verificar que se han conseguido los objetivos iniciales.

4.1 Definición de objetivos

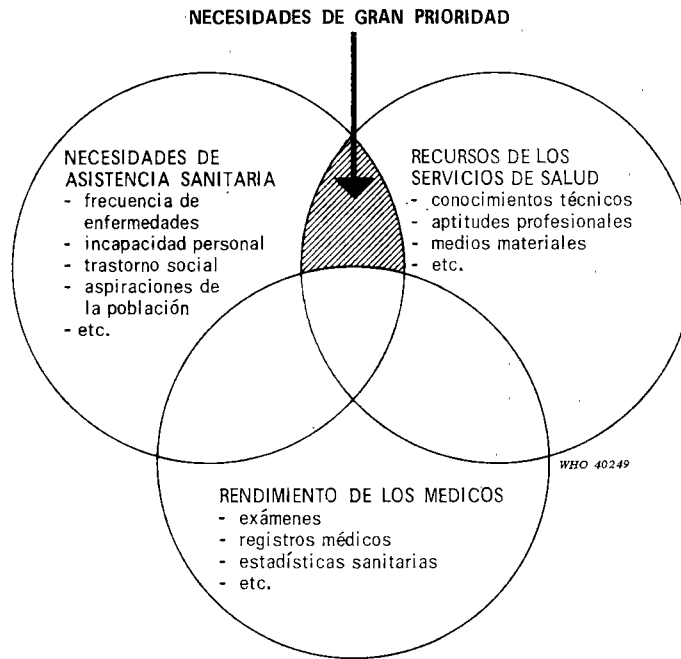
Como el propósito de la enseñanza continua es en definitiva mejorar la calidad de la asistencia preventiva y curativa que prestan los médicos, la definición de los objetivos de un programa debe basarse en el estudio sistemático de las estructuras y necesidades actuales de la asistencia sanitaria. Las informaciones sobre esta cuestión pueden obtenerse a partir de las estadísticas nacionales de salud pública, o por la identificación de los problemas sanitarios regionales, locales o individuales más comunes. Para cada médico, el simple hecho de identificar esas necesidades es en sí la primera etapa de la enseñanza continua sistemática.

Es inevitable que se encuentren más necesidades de las que es posible atender; es preciso, en consecuencia, adoptar un mecanismo que permita clasificar por orden de prioridad las distintas orientaciones que podrían darse a la enseñanza continua. En el diagrama de Venn (Fig. 2) que se adjunta a este texto se reproduce uno de estos procedimientos.

Para fijar tal lista de prioridades se aplican distintos criterios como la frecuencia de la enfermedad, el riesgo de invalidez y las alteraciones sociales (por ejemplo, la duración y el costo de la dolencia) (véase la Fig. 2), partiendo del supuesto de que los trastornos más frecuentes, que producen más casos de invalidez u ocasionan mayores alteraciones, merecen atención preferente. Sin embargo, las necesidades sanitarias por sí solas no bastan para determinar las prioridades docentes. Si no se dispone de recursos (por ejemplo, medios de información, instalaciones, técnicas, etc.) para atender esas necesidades, no es probable que la enseñanza adicional modifique la naturaleza del servicio médico correspondiente. Por último, al fijar las prioridades, es preciso tener en cuenta la evaluación de los resultados obtenidos por el médico. Si los recursos están ya aplicándose de forma óptima para hacer frente a una necesidad determinada, el proseguir la enseñanza no mejorará en gran manera la asistencia a los enfermos. La prioridad máxima de la enseñanza debe darse a los sectores en que las necesidades son grandes y los recursos disponibles no se emplean al máximo.

Semejante criterio sistemático suele exigir una nueva mentalidad respecto de la naturaleza y los objetivos de la enseñanza continua, tanto por parte de quienes la dan como de quienes la reciben. Requiere también la plena cooperación entre los que instruyen al personal sanitario y los que son responsables de los servicios de salud, toda vez que esta forma de enseñanza médica

FIG. 2. ESTABLECIMIENTO DE PRIORIDADES EN LA ENSEÑANZA CONTINUA



La zona sombreada representa las necesidades de asistencia sanitaria que no atienden debidamente los médicos generales, a pesar de la existencia de recursos suficientes en los servicios de salud.

continua debe reflejar las prioridades nacionales de sanidad y ser compatible con los planes sanitarios nacionales. Si se concentra la atención en los principales problemas de salud cuya solución beneficiaría a grandes sectores de la sociedad, habrá que dedicar menos tiempo a combatir de manera dispersa otros problemas de menor importancia para la sociedad en conjunto, aunque estos últimos causen a menudo inquietud más inmediata a ciertos intereses privados. No sería preciso eliminar por completo esos programas, sino emplear los mismos métodos utilizados en la identificación de sectores de máxima urgencia para determinar las prioridades en materia de educación de otros programas más limitados.

Cualesquiera que sean los objetivos de la enseñanza continua, siempre habrán de formularse de modo que satisfagan las condiciones técnicas de claridad y precisión propuestas por Mayer¹ y Gronlund.²

¹ Mayer, R. F. (1962) *Preparing instructional objectives*, Palo Alto, California, Fearon, 59 págs.

² Gronlund, N. E. (1970) *Stating behavioural objectives for classroom instruction*, Londres, MacMillan, 58 págs.

4.2 Selección de métodos didácticos

Considerando la gran diversidad de objetivos de la enseñanza médica continua y la variedad cada vez mayor de sistemas de instrucción disponibles, el Comité vio con sorpresa — ahora confirmada por los datos de la encuesta — que muchos programas se basan casi enteramente en una sola técnica didáctica, la lección magistral, cuyo objetivo primordial es transmitir información. Es además una técnica que requiere poca intervención del alumno y que se funda más en la dependencia respecto de los profesores que en la instrucción independiente, que es, como se ha señalado repetidamente, el tipo más importante de enseñanza continua.

Por haberse reconocido muy a menudo las insuficiencias del método clásico basado en la lección magistral, muchos educadores han acogido con satisfacción una tecnología educacional cada vez más completa que permite, por lo menos, que el individuo escoja la cadencia de estudio, y que, utilizada en condiciones óptimas, le hace intervenir en un proceso activo de solución de problemas. Por desgracia, sin embargo, esos métodos no siempre han confirmado las esperanzas que despertaron, y en muchos aspectos una lección registrada en videocinta no es mejor que la lección clásica dada en el aula.

Aunque se admite que estos nuevos procedimientos son interesantes y estimulantes presentan a menudo el inconveniente de exigir una inversión importante en material, que, además, no siempre es fácil obtener. Ni las diapositivas ni las grabaciones sonoras y visuales se ajustan a una norma técnica general y a veces su uso es incompatible con el del material restante.

La adecuación a los objetivos de la enseñanza debe ser el principio primordial en la elección de métodos de instrucción, y sólo se utilizarán los más complejos y costosos después de haber comprobado que otros más sencillos y menos caros no son satisfactorios o suficientes para alcanzar un objetivo determinado. Los libros, las revistas y demás publicaciones siguen siendo útiles, no sólo porque suelen ser más baratos sino porque pueden ser empleados con mayor flexibilidad que muchos de los procedimientos más recientes.

En la selección de métodos deberán también influir las características de los destinatarios de la enseñanza continua, que son adultos maduros y experimentados en libertad para aceptar o rechazar lo que se les ofrezca. Los especialistas en psicopedagogía han observado que el individuo se hace más independiente con la edad, y aprende con mayor facilidad por propia experiencia. Los métodos de aprendizaje están más influidos por las funciones de los interesados en la sociedad y por la necesidad de una aplicación inmediata de los conocimientos, y gravitan cada vez más alrededor de problemas concretos.¹

¹ Knowles, M. (1970) *Modern practice of adult education*, Nueva York, Association Press.

Por estas razones, es muy importante que los médicos intervengan en la selección de métodos didácticos para los programas encaminados a resolver los problemas prácticos con los que se enfrentan y en cuya identificación han participado. Esos métodos deben facilitarles la oportunidad de intervenir activamente en el proceso de aprendizaje en vez de ser destinatarios pasivos de lo que otros han aprendido. Un procedimiento de gran utilidad que cumple estos requisitos, pero que no se emplea todavía bastante en la enseñanza continua, es el proceso de autoevaluación, que puede ayudar a los médicos a descubrir lo que necesitan aprender, así como los progresos realizados al cabo de un programa de estudio. Este término de autoevaluación hace pensar por lo general en una prueba de los conocimientos adquiridos, pero ciertos perfeccionamientos como el « *medical self-audit* » (autoexamen de medicina) facilitan asimismo un mecanismo para observar sistemáticamente el rendimiento individual en el consultorio, la clínica o el hospital.

El Comité recomendó que se insistiese más en el desarrollo de esos dispositivos para el diagnóstico del aprovechamiento personal de la enseñanza continua, aun a expensas de inversiones que se habrían dedicado al perfeccionamiento de métodos didácticos más complejos.

4.3 Evaluación de los efectos de la enseñanza

Aunque suele considerarse como esencial la evaluación de los programas de enseñanza continua, no cabe duda actualmente de que tal evaluación, por lo general, es insuficiente. Aun reconociendo las presentes limitaciones de los sistemas de evaluación, y los obstáculos psicológicos que impiden que se extienda su aplicación, es evidentemente importante que la evaluación continua se convierta en parte integrante de todas las actividades de enseñanza continua. El examen del problema de la evaluación plantea las siguientes cuestiones acerca de táctica y estrategia :

4.3.1 ¿ *Qué se debe evaluar ?*

Los diversos aspectos de la evaluación pueden agruparse bajo los epígrafes de « proceso didáctico » y « producto de la enseñanza ».

Para evaluar el *proceso didáctico* es preciso estudiar : 1) de qué modo se determinaron y establecieron los objetivos del programa ; 2) la pertinencia de esos objetivos para las necesidades de la asistencia sanitaria ; 3) la idoneidad de los programas, de los métodos de instrucción y de los procedimientos de evaluación respecto de los objetivos fijados ; 4) el acierto con que se han utilizado los métodos didácticos por el profesorado ; 5) la medida en que los datos de la evaluación se utilizaron para mejorar el programa, y 6) el propio proceso de evaluación.

La evaluación del *producto de la enseñanza* consiste ante todo en determinar si se han alcanzado los objetivos del programa. Como la finalidad

general de la enseñanza continua está en mejorar la calidad de la asistencia sanitaria preventiva y curativa mediante el mantenimiento o la mejora de la competencia profesional, no basta únicamente verificar si los participantes han asimilado nuevos conocimientos. La tarea esencial — y mucho más difícil — consiste en averiguar hasta qué punto el proceso educacional influye en la asistencia preventiva y curativa que prestan los participantes.

4.3.2 ¿Cuándo se debe proceder a la evaluación?

Cuando la enseñanza continua consiste en cursos, conferencias o grupos de prácticas, la información acerca del proceso didáctico puede obtenerse durante el desarrollo del programa o al concluir éste. La evaluación del producto de la enseñanza por relación a la adquisición de datos o de nuevas técnicas profesionales, puede también efectuarse al terminar el programa. En cambio, la evaluación crítica del producto de la enseñanza ha de realizarse durante un tiempo más largo, ya que se trata de determinar si lo aprendido se recuerda y se aplica efectivamente a la solución de problemas prioritarios de la asistencia sanitaria preventiva y curativa. Antes se ha indicado que las actividades de enseñanza continua deben abarcar programas de autoinstrucción,¹ y que en esos sistemas la autoevaluación deberá ser un proceso ininterrumpido.

4.3.3 ¿Cómo debe practicarse la evaluación?

Hoy se dispone de una vasta gama de técnicas² y se trata de elegir las más apropiadas a los objetivos educacionales que se han fijado: no hay ningún método que pueda considerarse como el mejor en todas las situaciones. Para evaluar el proceso didáctico pueden emplearse sencillas listas de comprobación y baremos de calificación que constituyen un medio sistemático de reunir datos sobre los elementos de la planificación y ejecución del programa. De forma semejante, la reacción de los participantes ante el programa puede averiguarse tanto al terminar éste como en fecha posterior, cuando se disponga de información sobre la forma de aplicación de los conocimientos adquiridos.

La evaluación del producto de la enseñanza suele limitarse a medir la información adquirida, pero esta forma de evaluación de los fines de la enseñanza continua es incompleta en la mayoría de los casos. Se ha renunciado a evaluar los resultados más complejos en materia de comportamiento toda vez que el intento resultaba difícil, por no decir imposible. Sin embargo,

¹ Se examinan con más detención estas técnicas en: *Preparación de programas para la enseñanza de las profesiones sanitarias*. Organización Mundial de la Salud, Ginebra (*Org. Mund. Salud Cuad. Sal. Públ.*, 1973, N° 52, en prensa).

² Charvat, J. y cols. (1968) *Características y aplicaciones de los exámenes en la enseñanza de la medicina*, Organización Mundial de la Salud, Ginebra (*Org. Mund. Salud Cuad. Sal. Públ.*, 1968, N° 36, 80 págs.).

la experiencia reciente con técnicas de evaluación perfeccionadas — sobre todo los procedimientos de simulación ya existentes o en estudio¹ — da a entender que ese desaliento no está justificado. Sin menospreciar la dificultad de investigar las técnicas y las actitudes profesionales y el rendimiento habitual, hay buenas razones para creer que puede hacerse mucho más de lo que se ha hecho si se emplea personal profesional experimentado en materia de pruebas y mediciones educacionales. Cuando el objetivo del programa es influir en la morbilidad o en la mortalidad, o en el curso de una enfermedad determinada, las estadísticas de salud pública o los datos de un archivo médico son igualmente importantes para evaluar el rendimiento de grupos o de individuos. Por ejemplo, los datos de una encuesta, reunidos antes y después de un programa de enseñanza continua, revelaron un aumento considerable de la frecuencia con que se utilizaban criterios apropiados para el uso de antibióticos (30 %→60 %), un aumento del número de anomalías en los apéndices extirpados (55 %→81 %), y una disminución en las complicaciones postoperatorias de la histerectomía (25 %→13 %) (C. H. McGuire, datos inéditos).

Cuando escasea el personal experimentado, es preferible empezar por la evaluación de elementos sencillos e ir creando métodos aplicables a las cuestiones más complejas a medida que aumentan los recursos. Sin embargo, la importancia de la evaluación en los programas de enseñanza continua es tan grande que las autoridades competentes deben procurar por todos los medios hallar los recursos necesarios para la evaluación completa de los diferentes objetivos de esas actividades.

4.3.4 ¿Quién debe realizar la evaluación?

Suelen efectuarla los profesores que proyectaron y ejecutaron el programa de enseñanza continua y han de seguir actuando en la evaluación tanto del proceso como del producto. Sin embargo, uno de los elementos principales de un buen aprendizaje durante toda la vida profesional es la autoevaluación objetiva, por lo que se debe estimular a los participantes a que intervengan en la elección de los medios de evaluación y en el establecimiento de criterios que permitan que el interesado, sus colegas o sus profesores, juzguen los resultados obtenidos.

La evaluación personal realizada por cada alumno es de la mayor importancia para la enseñanza continua, ya que el interesado tiene constantemente la posibilidad de valorar su trabajo y de aplicar en el acto las conclusiones de la evaluación. Las autoridades competentes deben esforzarse especialmente en llamar la atención del médico hacia los procedimientos ideados para ayudarlo a evaluar tanto las deficiencias de su instrucción como los resultados que obtengan.

¹ Charvat, J. y cols. (1968), *loc. cit.*

4.3.5 *¿Cómo deben utilizarse los datos de la evaluación?*

El empleo principal de los datos de la evaluación en la enseñanza continua debe consistir en facilitar el aprendizaje ulterior, y no simplemente en formular juicios sobre si se ha alcanzado o no una norma arbitraria. De igual modo que la información acumulada respecto del proceso didáctico debería permitir que los planificadores perfeccionaran sus programas futuros, también los médicos deben emplear los resultados de la evaluación individual para mejorar la prestación de la asistencia sanitaria preventiva y curativa. Si la evaluación sirve para enjuiciar al individuo e influye en las decisiones administrativas relativas al derecho a ejercer la profesión, es comprensible que los médicos se resistan a cuantos esfuerzos se hagan para evaluar su rendimiento. Si, en cambio, se deja bien sentado que el propósito principal de la evaluación es ayudarles a mejorar su rendimiento, esa resistencia será menor. Dado que la mayoría de los médicos se han educado en un sistema que recompensaba a los que disimulaban sus deficiencias y no a los que las revelaban, todo cambio importante de mentalidad debe ser estimulado con inteligencia. Por tal motivo, entre otros, el Comité llegó a la conclusión de que conviene apoyar cada vez más, en colaboración con los médicos, la creación de métodos de autoevaluación que sean a la vez prácticos, económicos y fácilmente aplicables.

5. PROGRAMAS INTERPROFESIONALES DE ENSEÑANZA

Esta sección trata de las actividades de instrucción destinadas a grupos mixtos de personal sanitario oponiéndolas a las que se desarrollan de forma expresa para una u otra profesión. La enseñanza interprofesional no debe reemplazar los programas destinados a las distintas profesiones sanitarias, sino ofrecer al personal sanitario una posibilidad suplementaria de aprender y resolver a un mismo tiempo problemas de interés común. El plan conjunto de instrucción de estos programas interprofesionales debe orientarse a la integración de las técnicas profesionales para garantizar que la prestación de asistencia sanitaria sea eficaz y completa.

Un objetivo general de esos programas es que el personal sanitario tenga, al abordar tal o cual actividad, una mejor comprensión de la función que le corresponde y de su relación con los demás. Dos conceptos han de servir de guía a ese esfuerzo didáctico: 1) el reconocimiento de las técnicas propias del personal sanitario, y 2) la utilidad de esas técnicas para el objetivo especificado y para las finalidades restantes de la asistencia sanitaria. En el Anexo del presente informe se señalan ejemplos de la función de distintos miembros del personal sanitario en las distintas fases de un programa de diagnóstico y tratamiento de la hipertensión (Cuadro 1) y de los diferentes objetivos

educacionales que deben conseguir (Cuadro 2). Deben emplearse los mismos procedimientos al planificar la enseñanza interprofesional que al planificar la destinada a un grupo profesional determinado. Es indispensable que en la etapa de planificación inicial intervengan representantes de todas las profesiones interesadas. La fijación de objetivos por una profesión para otras estaría en contradicción con uno de los principios esenciales de este tipo de experiencia de aprendizaje.

Los programas interprofesionales de enseñanza deben contribuir a mejorar el trabajo en equipo y a hacer que se estimen como les corresponde la función irremplazable que el médico desempeña en la prevención y el diagnóstico de la enfermedad y en el comienzo del tratamiento, y la función del personal sanitario encargado de vigilar a los enfermos, de asistirles y de aconsejarles. Este aumento de la comprensión debe conducir a un mejor empleo del tiempo del médico y a un trabajo más satisfactorio para el restante personal sanitario. La enseñanza continua interprofesional puede complementar el papel docente del médico ante los enfermos y sus familias ayudando al personal sanitario a comprender lo que de él se espera. Puede además conducir, indirectamente, a que el público aprecie y acepte mejor las medidas sanitarias preventivas.

Cabe utilizar varios métodos didácticos, incluida la solución de problemas locales de salud. El examen en grupo de casos clínicos, el desempeño de funciones ficticias y los ejercicios de simulación, entre otros, pueden ser métodos muy eficaces para enseñar y para provocar cambios de actitud. En cualquier caso, es preciso subrayar que la enseñanza continua interprofesional ha de ser un proceso activo y no simplemente una oportunidad de que el personal sanitario se reúna para escucharse mutuamente. El plan de estudios ha de establecerse de modo que satisfaga los objetivos didácticos deseados, y éstos se fijarán según la índole de las funciones que hay que realizar y la competencia de quienes han de realizarlas.

La enseñanza continua interprofesional plantea diversos problemas. Primero, los miembros de las distintas profesiones sanitarias tienen que reconocer la importancia de trabajar juntos para definir y resolver los distintos problemas de asistencia sanitaria.

Segundo, hay que insistir en el método del trabajo en equipo durante la enseñanza básica de cada una de las profesiones sanitarias, para que cada miembro del grupo sanitario pueda empezar su carrera conociendo la función que desempeñan los otros miembros del grupo. En todo sistema de enseñanza y de asistencia sanitaria existen actualmente tendencias conservadoras que desalientan a quienes se esfuerzan en realizar actividades didácticas interprofesionales.

Tercero, es necesario fijar un lenguaje común o un sistema común de referencias para que los debates interprofesionales sean eficaces. Una manera de lograrlo es orientar los programas de enseñanza continua hacia la solución de problemas por todos los miembros del grupo sanitario.

Cuarto, se debe alentar a todos los Estados Miembros y a las organizaciones y asociaciones interprofesionales existentes a que fomenten los programas de enseñanza interprofesional con fines de demostración. En la actualidad, cada grupo profesional teme que los esfuerzos en colaboración perjudiquen su propia identidad. No hay que omitir esfuerzos para propagar la idea de que la mejora de la asistencia sanitaria puede conseguirse más eficazmente cuando el personal de distintas categorías aprende conjuntamente.

6. NECESIDADES EN MATERIA DE ORGANIZACION

Actualmente se calcula que hay en el mundo unos 2 500 000 médicos, contando probablemente a muchos que aún reciben formación avanzada, a los dedicados a investigaciones y administración y a otras funciones no relacionadas directamente con la prestación de asistencia preventiva y curativa, y a los que ya han dejado de ejercer. Sin embargo, la gran mayoría ejercen la profesión como médicos generales, o como especialistas, y son muchos los que lo hacen sin acceso a la enseñanza continua. Por lo que llevamos dicho en el presente trabajo se ve claramente que la acción esporádica y sin método que vienen desplegando la mayoría de los servicios de enseñanza continua no será ya suficiente para las necesidades de esos médicos, si han de satisfacerse las aspiraciones de la sociedad.

6.1 Necesidades cualitativas

Aunque es improbable que la misma forma de enseñanza continua sea apropiada y aceptable en todos los países, es indispensable crear una organización que vincule el sistema de prestación de servicios sanitarios con el sistema didáctico de las profesiones sanitarias y con la actividad profesional. Es preciso que el sistema de servicios sanitarios participe en esa organización porque asume la responsabilidad de la planificación y de la prestación de la asistencia preventiva y curativa, cuyo perfeccionamiento es el fin principal de la enseñanza continua. El sistema educativo de las profesiones sanitarias también ha de intervenir porque la enseñanza continua no es más que una fase del proceso de aprendizaje de que se encarga este sistema. Y la profesión, en fin, ha de participar también en la organización señalada por ser esencial que quienes aprenden ayuden a identificar los objetivos de la enseñanza, a elegir los métodos didácticos y a evaluar sus resultados definitivos.

El dispositivo orgánico ha de ser más que una afiliación teórica, al igual que la organización no debe limitarse a coordinar las actividades de los distintos grupos, aunque la coordinación sea una función importante. Ha de ser de hecho un organismo que tenga al mismo tiempo obligaciones y atribuciones en la planificación y en la asignación de recursos para la enseñanza.

Es posible que, en algunos países, la mejor solución sea la creación de institutos separados que representen a la vez al Ministerio de Sanidad y al de Educación. Por ejemplo, en la Unión Soviética ¹ un complejo sistema de institutos especiales ofrece una amplia serie de programas de estudios superiores que comprende tanto la enseñanza avanzada de especialización como la enseñanza continua para mantener la competencia profesional. Ese sistema funciona bajo la supervisión del Ministerio de Sanidad y cuenta con el pleno apoyo de la profesión médica. El sistema viene funcionando con éxito en esas condiciones, pero es posible que la separación de dichos institutos de las universidades — encargadas de otros sectores de la enseñanza médica — no sea en otros países el medio más eficaz para el desarrollo de un plan completo y sistemático.

También existe la posibilidad de que el organismo adopte la forma de una comisión nacional que derive su autoridad y responsabilidad del gobierno con el consentimiento, la cooperación y la intervención de los demás grupos mencionados. En otros países, el organismo de que se trata puede depender de un servicio nacional de sanidad que no sólo proporcione asistencia sanitaria completa, sino que además tenga el deber de asesorar al gobierno respecto a la distribución de recursos. Tal es la estructura existente en el Reino Unido, donde hay un grupo consultivo nacional, además de organizaciones regionales con responsabilidad directa en el funcionamiento de los programas de enseñanza continua a las órdenes de un decano regional (miembro de la Facultad de Medicina de la Universidad); esas organizaciones se componen de un comité regional de educación y una serie de hospitales regionales, facilitando las instalaciones los centros regionales de enseñanza médica superior. Es éste otro ejemplo de una estructura que reúne todas las partes interesadas en un sistema de trabajo que, por su misma naturaleza, ha de satisfacer las necesidades y prioridades sanitarias nacionales.

6.2 Necesidades cuantitativas

Aunque el Comité reconoció unánimemente la necesidad de una organización integrada que facilite medios de enseñanza continua, no hubo acuerdo sobre los requisitos cuantitativos para desarrollar esos medios. Por las razones antes expuestas se rechazaron las propuestas consistentes en fijar determinado plazo para la enseñanza continua o en crear un sistema de recompensas basado en el tiempo que se dedique a ese tipo de enseñanza. Se opinó que la demostración de la competencia profesional es más importante que la demostración de la presencia en cualquier actividad didáctica, por lo cual estaría injustificado un cálculo cuantitativo de los recursos necesarios basado en el tiempo dedicado a la instrucción. En los países que han

¹ Véase *Org. Mund. Salud Cuad. Sal. Públ.*, N° 39, 54 págs.

adoptado ya disposiciones sobre la enseñanza continua (por ejemplo en Francia, Israel, la URSS y el Reino Unido), el tiempo invertido es de 2 a 4 semanas al año, lo que viene a ser del 5 al 10 % del periodo de trabajo total. Esto puede ser demasiado para algunos médicos, y demasiado poco para otros, pero permite hacerse una idea del orden de magnitud que deben tener esas actividades.

La recomendación de que sea la competencia y no el tiempo el criterio determinante para la enseñanza continua, plantea el problema de decidir cómo se debe evaluar esa competencia, y con qué intervalos. Por una parte, la sociedad tiene derecho a esperar que la competencia de los médicos se evalúe y certifique periódicamente; por otra, se reconoce que la índole eventualmente punitiva de un procedimiento de certificación periódica — sobre todo cuando los instrumentos de evaluación tienen limitaciones importantes — no es compatible con el establecimiento de motivaciones positivas para la enseñanza continua. El problema que se plantea a los educadores médicos es crear un dispositivo que estimule al individuo a mantener por sí mismo su competencia y que ofrezca, al mismo tiempo, a la sociedad las garantías suficientes a ese respecto.

Una de las mejores soluciones de ese problema es la autoevaluación continua antes descrita, que puede practicarse por los médicos individualmente o en grupo. La autoevaluación realizada con eficacia, bajo la dirección de personal adiestrado, facilita a los médicos el hallazgo de medios para corregir deficiencias comprobadas. En ciertos países, las agrupaciones profesionales han logrado grandes progresos en el análisis de las actividades que los médicos han de poder desempeñar, en el establecimiento de las normas de rendimiento que han de satisfacer, y en la creación de instrumentos de evaluación de ese rendimiento que puedan utilizarse como parte de un programa de enseñanza continua de las características antedichas.

La cuestión que queda por resolver es la de si hay ahora necesidad de prever algún sistema externo de certificación que se aplique al cabo de lapsos de tiempo fijos, aunque arbitrarios, y que continúe hasta que se pueda establecer y demostrar la eficacia de un sistema de autoevaluación más compatible con el principio de la responsabilidad personal del aprendizaje vitalicio. En definitiva, la sociedad exigirá pruebas de competencia profesional, y no tan sólo la seguridad de que ésta se está consiguiendo. Dado que hoy día no cabe recomendar un sistema determinado, todas las autoridades responsables de la enseñanza continua deberán hacer de la autoevaluación uno de los principales elementos de sus programas, y valerse de todos los incentivos posibles para animar a todos los médicos a que participen en evaluaciones periódicas de su propia competencia profesional. Esas evaluaciones podrían servir de base para los esfuerzos futuros de enseñanza continua.

7. RECURSOS NECESARIOS

7.1 Utilización del personal existente

Todo el mundo reconoce la escasez de profesores de medicina. El problema es más agudo en los países en desarrollo, pero no dejan de tenerlo también muchos de los más industrializados. Como en la actualidad muchas de esas naciones sólo tienen programas rudimentarios de enseñanza continua para médicos, la introducción de actividades suplementarias no hará más que empeorar la situación.

Hay países donde el personal encargado de la enseñanza continua procede de institutos especiales que han organizado numerosos programas de enseñanzas superiores. Aunque esos centros hayan aportado una contribución importante a la enseñanza continua, ese arreglo no es quizá la manera más eficaz de utilizar personal escaso y, al separar del programa básico las etapas ulteriores, perjudica al importante principio de la continuidad de las enseñanzas de medicina. La aceptación de la necesidad de la enseñanza continua es el propósito primordial de la educación y ha de establecerse durante el tiempo de la instrucción básica, cuando no antes. Los países donde no se han creado aún institutos separados para la enseñanza continua deberán integrar estas actividades, y el personal correspondiente, en las enseñanzas médicas básicas de las universidades o de los futuros centros universitarios de ciencias de la salud.

7.2 Formación del personal para programas de enseñanza continua

La aparente ineficacia de la utilización de personal ya escaso no proviene sólo de fallos de organización. El personal de las facultades de medicina suele tener una buena preparación médica y clínica, pero pocos conocen las técnicas didácticas, y son menos aún los que tienen experiencia suficiente de su empleo. Por deplorable que esto sea entre quienes están a cargo de las enseñanzas básicas para médicos, es todavía más grave en los programas de enseñanza continua en que la participación de los médicos no es obligatoria sino libre. A menos que los encargados de la planificación y ejecución de programas reconozcan y empleen principios racionales de enseñanza de adultos según un plan general de instrucción que se ajuste al sistema de asistencia sanitaria, sus esfuerzos serán no sólo ineficaces sino inútiles.

Reconociendo la importancia de este problema de carácter general, la Organización Mundial de la Salud ha puesto en marcha un programa de formación de profesores,¹ cuyo primer resultado ha sido el establecimiento de centros regionales de formación. El objetivo del programa es crear para

¹ Grupo de Estudio de la OMS sobre formación teórica y práctica del personal docente de las escuelas de medicina y de ciencias de la salud (1973) *Org. Mund. Salud Ser. Inf. Técn.*, N° 521.

finales de este decenio centros **nacionales** en todos los Estados Miembros que así lo deseen. Aunque esos centros no se encargarán especialmente de formar profesores para la enseñanza continua, esa función queda ciertamente dentro de su esfera de competencia.

El personal que se encargue de la enseñanza continua de los médicos habrá de adquirir aptitudes especiales para el empleo de la estrategia y la táctica didácticas, por ejemplo : encauzar la atención individual y colectiva hacia los objetivos prácticos de la enseñanza, más que hacia la simple acumulación de conocimientos ; fomentar la autoinstrucción ; reducir los obstáculos que impidan la libre comunicación entre los alumnos ; hacer que cada cual intervenga en el análisis de sus propias necesidades educacionales y en el planeamiento de los medios que adoptará para atenderlas ; y facilitar información a individuos y grupos, con el fin de favorecer su aprendizaje.

Si hay que elegir, el hecho de que los dirigentes de los programas de enseñanza continua estén muy calificados en cuestiones didácticas será probablemente aún más importante que su dominio de la materia que enseñan. Se aconseja, en cualquier caso, que todos los expertos científicos y clínicos que contribuyan en grado importante a la enseñanza continua adquieran también cierta pericia en las técnicas didácticas, porque a este nivel la actividad docente consiste realmente en alentar a los médicos a seguir su propio aprendizaje, más que en enseñarles. La aceptación de este principio permitirá además aumentar de forma considerable el número de personas que pueden ejercer esa función educativa. De hecho, parece sumamente importante que los propios médicos y los miembros de las demás profesiones sanitarias posean un conocimiento suficiente de ese proceso de aprendizaje, para que todos ellos puedan contribuir en su labor cotidiana a la enseñanza continua del grupo. Los médicos están especialmente bien situados para desempeñar un importante papel en la enseñanza continua de los técnicos sanitarios con quienes están en contacto constante, y para hacerlo con eficacia han de saber cómo orientar y apoyar al grupo sanitario y, mediante el suficiente dinamismo, darle motivación y estructura.

Aunque los centros ya establecidos de formación de profesores representan un recurso importante, no bastan para satisfacer las necesidades de personal de los servicios de enseñanza continua. Hay que estimular por todos los medios a los Estados Miembros a que arbitren los recursos necesarios para proporcionar una formación satisfactoria en materia didáctica a quienes se encargan de planificar y ejecutar los programas de enseñanza continua.

7.3 Medios e instalaciones

El aprendizaje puede realizarse en cualquier situación, pero la existencia de un mínimo de instalaciones servirá de estímulo, aunque no garantice el éxito. En este informe se viene insistiendo en que la enseñanza continua deberá efectuarse principalmente en el mismo lugar en que se presten los

servicios sanitarios. Sin embargo, cabe aumentar el potencial didáctico por los procedimientos siguientes :

7.3.1 *Instalaciones materiales*

Aunque esta sección trata de las necesidades en materia de instalaciones materiales, cabe advertir que el desarrollo o la expansión de la enseñanza continua puede efectuarse antes de disponer de edificios especiales. No obstante, la planificación de programas será más fácil y su ejecución resultará, en definitiva, más eficaz si se cuenta con un edificio adecuado para instalar algunos de los principales recursos auxiliares. Como la mayoría de las instituciones sanitarias — ya se trate de facultades de medicina, de centros de salud pública o de hospitales clínicos — están ya repletas, habrá quizá que hallar o construir otros locales. En algunas localidades hay sitio en los edificios de sociedades profesionales ; en otros, la universidad puede a veces ofrecer alojamiento, y también un departamento de sanidad podría ayudar en este sentido.

La solución ideal sería que todo centro destinado a la enseñanza continua estuviera cerca de donde trabajen la mayoría de los médicos, y contara con salas de estudio privado y de seminarios, una sala de conferencias sin separación evidente entre profesores y alumnos, espacio para la exposición de material didáctico, y un pequeño local para cafetería. En casi todos los Estados Miembros se requieren estímulos positivos para que los médicos participen en la enseñanza continua, y muchos de ellos no pueden hacerlo si no renuncian a sus ocios. Un centro de enseñanza continua puede convertirse en lugar de reunión para los médicos de diversos sectores y para otro personal sanitario, y el contar con una sala de reuniones común es una ventaja, si ha de fomentarse el tipo de aprendizaje que es el resultado de contactos informales con otras personas. Conviene insistir de nuevo en que ese ideal representa tan sólo algo que hay que intentar conseguir, no un requisito fundamental para iniciar o mejorar ciertas actividades importantes de enseñanza continua.

7.3.2 *Bibliotecas*

No es concebible que un programa de autoinstrucción continua se realice sin que los interesados tengan acceso a una colección de textos básicos y de revistas. Es más probable que existan bibliotecas en las facultades de medicina o, si éste no es el caso, podrá crearse una en el edificio de alguna asociación médica local o en un centro de enseñanza continua del tipo antes descrito. También será útil un servicio de referencias bibliográficas, si la colección de libros y revistas es limitada.

Sea cual fuere su situación, la biblioteca no deberá ser un simple depósito de material impreso : debe contener asimismo una colección de cintas

magnetofónicas, material de instrucción audiovisual y de instrucción programada, dispositivos de autoevaluación, y otras ayudas para el aprendizaje independiente.

7.4 Financiación

Sean cuales fueren la naturaleza de la enseñanza continua, la organización que la proporcione o el lugar en que se efectúe, es inevitable la necesidad de contar con fondos suficientes. Puede haber divergencias sobre el significado de la palabra « suficientes », pero el Comité llegó a un acuerdo sobre un orden de magnitud, que correspondería a la cantidad actualmente presupuestada en cualquier país para financiar un solo año (de un programa de 4 a 6 años) de enseñanzas médicas básicas, o bien el 10 % de los gastos que actualmente se dedican a la enseñanza médica universitaria. Esta suma ha de ser un aumento de créditos y no debe obtenerse de una redistribución de las asignaciones actuales.

7.4.1 Fuentes de financiación

En muchos países, el gobierno es la fuente principal, cuando no la única, de fondos para la enseñanza continua. Los créditos pueden emplearse directamente por institutos especiales, concederse a universidades o a otros organismos para que los utilicen con ese fin, o asignarse a un servicio nacional de sanidad para apoyar las actividades de esta índole. Parece indicado que todos los gobiernos participen hasta cierto punto en el apoyo a la enseñanza continua para médicos, ya que es de esperar que toda la población se beneficie de esa inversión. Pero el sistema exacto de financiación variará según los países.

Sin embargo, no hay que pasar por alto otras posibles fuentes de financiación, en especial los organismos que se interesen por los servicios sanitarios o por la instrucción del personal correspondiente. Por ejemplo, en muchos países hay sindicatos que administran seguros de enfermedad, y a veces se encargan incluso de importantes programas de asistencia sanitaria. Acaso podría persuadirseles de que contribuyeran a los gastos de la enseñanza continua para médicos, si se les convence de que ésta mejorará la calidad o disminuirá los gastos de la asistencia sanitaria. En algunos países, las organizaciones filantrópicas se ocupan asimismo de los servicios sanitarios y de la educación sanitaria, y se interesan en las nuevas concepciones relativas a la enseñanza continua del grupo sanitario.

La industria es otra posible fuente de fondos, pues la salud de los trabajadores es un elemento importante para los costes industriales. La industria farmacéutica ha contribuido ya a la enseñanza continua en muchas regiones del mundo ; pero los responsables de la enseñanza no pueden evitar cierta inquietud ante el conflicto de intereses que puede producir este sistema.

Es esencial mantener el apoyo de esas organizaciones, pero el Comité recomienda encarecidamente a los Estados Miembros que procuren que esos fondos se empleen por conducto de algún organismo imparcial con arreglo a un plan nacional de conjunto, en vez de que la industria se encargue independientemente de esa fuente de financiación.

Por último, la misma profesión médica es una fuente de financiación. En ciertos países es razonable pedir a los médicos una participación financiera en los programas y métodos de enseñanza continua; en muchos, las asociaciones profesionales están en condiciones de ofrecer a sus miembros programas de enseñanza continua que se financian con las cotizaciones de afiliación. Por otra parte, y a través de las asociaciones médicas, la profesión puede facilitar instalaciones, materiales y otros recursos que sirvan de ayuda a los programas de enseñanza continua. Los detalles del sistema pueden cambiar de un país a otro, pero parece razonable que los médicos participen en los gastos de su propia enseñanza continua.

7.4.2. *Prioridades y adopción de decisiones*

Cualquiera que sea la fuente de financiación, es previsible que la ayuda financiera será insuficiente, y en muchos países la desproporción entre recursos y necesidades será considerable. En tales circunstancias, es esencial fijar prioridades si se quiere invertir razonablemente los limitados fondos disponibles.

Aunque las necesidades difieran según los países, puede ser útil exponer a grandes rasgos algunos principios básicos sobre prioridades. Parece útil, por lo general, que las primeras inversiones se empleen en la formación del personal necesario para planificar, ejecutar y evaluar los programas de enseñanza continua de manera que estas actividades se basen en las necesidades sanitarias reales y en principios didácticos plausibles. En segundo término, tendrá prioridad la ayuda al aprendizaje independiente de manera que éste sea más útil y eficaz y corresponda en mayor grado a las necesidades individuales y a las normas de aprendizaje. Son de especial importancia los dispositivos de autoevaluación de los que se ha tratado repetidamente en el presente informe. Y es preciso, por último, facilitar determinadas instalaciones materiales. Estas se mencionan en último lugar no porque carezcan de importancia, sino porque no son del todo imprescindibles para el aprendizaje, aunque permiten que éste se efectúe en condiciones más prácticas y cómodas.

Estas decisiones sobre prioridades deberá adoptarlas algún organismo nacional como los que se citan en la sección 6.1, para evitar los programas de enseñanza continua sin coordinación que son el resultado de decisiones independientes adoptadas por grupos autónomos muy deseosos de acertar pero carentes de sistemas de consulta y de coordinación. No es probable que la situación mejore hasta que se cree un organismo nacional de las carac-

terísticas antes recomendadas y se le otorguen las necesarias atribuciones para la planificación y distribución de recursos. Aunque tales organismos estén organizados de modo diferente según los países, es esencial que reúnan, fomentando la cooperación respectiva, el sistema de prestación de servicios sanitarios, el sistema de enseñanza de las ciencias de la salud y la profesión médica.

8. RESUMEN Y RECOMENDACIONES

1. La enseñanza continua de los médicos y del personal de salud es cuestión de importancia cada vez mayor si los servicios de salud, como tiene la sociedad derecho a esperar, han de ser de la máxima calidad, accesibles a todos, eficazmente organizados y económicos. Desde que el público conoce mejor los logros y las posibilidades de la ciencia y la técnica, ha decidido influir también en la organización de los servicios sanitarios y en los sistemas de enseñanza superior. Es de prever, en consecuencia, que si la profesión misma no toma medidas enérgicas para mantener y mejorar la competencia de los médicos, se establezca cierta vigilancia exterior para garantizar la consecución de ese objetivo.

2. Aunque algunos países han realizado importantes progresos en la organización de sistemas de enseñanza continua para médicos, y todos ellos reconocen su importancia, es corriente que en esta materia los actuales esfuerzos sean poco sistemáticos, cuenten con escaso apoyo, estén poco influidos por la moderna ciencia educacional, tengan carácter esporádico, se concentren más en la transmisión de nuevos datos que en el mejoramiento de la competencia, y guarden tan sólo una relación incidental con las necesidades sanitarias y las prioridades nacionales de salud.

3. Hace poco que las facultades de medicina contribuyen de forma considerable a la enseñanza continua para médicos. Parece que en todas partes las universidades aceptan de forma creciente su función en las cuestiones sociales, y consideran que el aprendizaje debe realizarse no sólo en el aula sino también en la colectividad. La idea de la « universidad abierta » y el aumento general del interés de los medios universitarios por la enseñanza continua permiten esperar que vaya en aumento el apoyo a la enseñanza continua para médicos.

4. Los encargados de planificar la enseñanza continua se han visto desalentados por una aparente falta de interés y de motivación de los médicos por esta enseñanza. Los médicos suelen rechazar esta acusación diciendo que el aislamiento en que se hallan o el gran número de enfermos de los que tienen que ocuparse les imposibilita prácticamente la participación en el género de enseñanza continua que se les propone más corrientemente. Sean cuales fueren las objeciones, es evidente que hay que ofrecer más estímulos

y recompensas a los médicos que siguen un aprendizaje durante toda su vida profesional para evitar la imposición de medidas punitivas. Este problema ha de abordarse ya durante el periodo de enseñanzas médicas básicas, modificando la estructura del plan de estudios y de los métodos didácticos, de manera que los médicos de las nuevas generaciones adquieran un mayor sentido de responsabilidad para seguir con independencia su aprendizaje durante toda la vida profesional, y estén capacitados para hacerlo.

5. Hay también cambios perceptibles dentro de la profesión misma hacia un mayor interés por la enseñanza continua. La tendencia que va en aumento de practicar la medicina en equipo y el desarrollo de los grupos multiprofesionales de servicios sanitarios ejercen a este respecto una influencia importante, ya que esos acuerdos orgánicos combaten el aislamiento profesional y fomentan en el interior del grupo la evaluación continua de los servicios preventivos y curativos que se prestan; por otra parte, el descubrimiento de las deficiencias se convierte en motivo poderoso para practicar la enseñanza continua.

6. Es posible que esta evolución de las estructuras sociales, profesionales y orgánicas cree un ambiente más favorable a la enseñanza continua, pero no es una garantía automática de que así ocurra. La planificación, la organización y el funcionamiento de esos programas didácticos incumben a cada Estado Miembro, según las necesidades y los recursos nacionales. Sin embargo, el modo más prometedor de organizar la enseñanza continua parece consistir en darle un carácter institucional integrando asimismo las respectivas actividades de planificación, financiación y evaluación conjunta. La Organización Mundial de la Salud puede orientar y ayudar a los Estados Miembros que lo pidan a emprender esa actividad tan importante.

El Comité de Expertos recomienda en particular que la Organización Mundial de la Salud fomente y apoye las actividades siguientes :

1. Desarrollo de sistemas nacionales de enseñanza continua para las profesiones sanitarias, con atribuciones administrativas claramente definidas, tanto centrales como regionales, e integración de esos programas en el sistema nacional de asistencia sanitaria.

2. Creación de mecanismos para determinar las necesidades sanitarias locales y las deficiencias de los médicos, a fin de obtener los datos básicos que sean necesarios para fijar prioridades en la planificación de los programas de enseñanza continua.

3. Identificación y mejoramiento de incentivos y recompensas más eficaces, con objeto de estimular a los médicos a que se comprometan a seguir la enseñanza continua.

4. Organización de debates entre los especialistas en servicios sanitarios, en ciencias biomédicas y sociales y en enseñanza profesional con objeto de

establecer en común los objetivos y los procesos específicos de la enseñanza continua para las profesiones sanitarias.

5. Organización de proyectos de demostración sobre enseñanza interprofesional.

6. Formación de un grupo de especialistas en enseñanza continua para las profesiones sanitarias, capaces de dirigir los correspondientes programas nacionales y locales.

7. Participación más activa de las universidades y de las facultades de medicina en las actividades de enseñanza continua.

8. Desarrollo de métodos de autoevaluación prácticos y económicos que permitan valorar los distintos elementos de la competencia profesional.

9. Perfeccionamiento cada vez mayor del material de autoinstrucción, con objeto de aumentar la aptitud para resolver, y no sólo para comprender, los principales problemas sanitarios de los Estados Miembros.

10. Fortalecimiento de la idea de que el propósito fundamental de la enseñanza continua consiste en contribuir a mantener y mejorar la competencia en la prestación de asistencia sanitaria preventiva y curativa, y no sólo en difundir conocimientos e información.

NOTA

El Comité de Expertos desea expresar su gratitud por la ayuda que le han prestado en sus deliberaciones los siguientes miembros de la Secretaría de la OMS : Dr. M. A. C. Dowling, Médico-jefe de Tecnología de la Enseñanza y la Formación Profesional ; Dr. D. Flahault, Médico-jefe de Formación Profesional del Personal Sanitario Auxiliar ; Dr. J. J. Guilbert, Médico-jefe de Planificación de la Enseñanza ; y Dr. R. Wiedersheim, Jefe de Formación y Perfeccionamiento del Personal de Salud, Oficina Regional de la OMS para Europa.

Anexo

CUADRO 1. ASIGNACION DE FUNCIONES EN LAS TRES ETAPAS DE UN PROGRAMA CONTRA LA HIPERTENSION ¹

Funciones	Médico	Enfermera de salud pública	Voluntario adiestrado	Nutricionista
Detección de casos				
Organiza programas de detección de casos	X	X	X	
Instruye a otras personas en el significado de la detección de casos	X	X	X	
Ayuda a establecer un programa de detección de casos para la colectividad	X	X	X	
Evaluación				
Prescribe exámenes de laboratorio, exploraciones radiológicas, electrocardiogramas y otras pruebas que juzgue necesarias	X	X		
Lleva los expedientes de los enfermos	X	X		X
Analiza los datos y formula diagnósticos	X			
Tratamiento				
Administra tratamiento con arreglo a un plan establecido para cada enfermo	X	X		X
Lleva el registro de pautas terapéuticas	X	X		X
Consulta con otros médicos y les encarga la asistencia del enfermo en caso necesario	X	X		

¹ Tanto el Cuadro 1 como el Cuadro 2 se han tomado de un informe preliminar preparado por un grupo de estudio sobre la enseñanza profesional para el Programa Nacional de los Estados Unidos sobre Hipertensión, bajo los auspicios del Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos.

CUADRO 2. EJEMPLO DE LAS FUNCIONES, LOS CONOCIMIENTOS Y LA ACTITUD QUE SE ESPERAN DEL PERSONAL SANITARIO EN CINCO DE LAS OCHO ETAPAS DE UN PROGRAMA CONTRA LA HIPERTENSION

Funciones	Conocimientos	Actitud
<p>1. Detección de casos</p> <p>a) Clasifica la hipertensión con arreglo a las técnicas que posee y a la responsabilidad que le incumbe.</p> <p>b) Utiliza los medios de detección apropiados.</p>	<p>a) Conoce los criterios aplicables a la detección de la hipertensión.</p>	<p>a) Apoya activamente un programa muy completo de detección de casos.</p>
<p>2. Evaluación de la enfermedad</p> <p>a) Desempeña funciones de diagnóstico con arreglo a su aptitud y a la responsabilidad que le incumbe.</p> <p>b) Prosigue la evaluación hasta que se formula el diagnóstico.</p>	<p>a) Conoce las pautas aplicables a la evaluación de los diversos grados de hipertensión.</p> <p>b) Conoce los criterios de diagnóstico de varios tipos de hipertensión.</p>	<p>a) Considera que el diagnóstico y la evaluación han de tener en cuenta el rendimiento y los costos de los diversos procedimientos.</p>
<p>3. Tratamiento</p> <p>a) Decide el tratamiento con arreglo a un plan establecido para cada enfermo.</p> <p>b) Administra el tratamiento con arreglo a su pericia y a la responsabilidad que le incumbe.</p>	<p>a) Conoce las diversas pautas de tratamiento y sabe cuándo deben aplicarse.</p>	<p>a) Considera que la intervención activa tiene una influencia beneficiosa en el curso de la enfermedad.</p>
<p>4. Vigilancia actual y ulterior del enfermo</p> <p>a) Mantiene al día un historial de los progresos que realiza el paciente.</p> <p>b) Conserva un contacto periódico con el enfermo e interviene teniendo en cuenta toda nueva información.</p>	<p>a) Conoce el mecanismo de acción de las diversas formas de tratamiento.</p> <p>b) Conoce las limitaciones del tratamiento y los posibles efectos secundarios.</p>	<p>a) Opina que los ayudantes de medicina, etc. pueden vigilar adecuadamente a los enfermos de hipertensión.</p>
<p>5. Reconocimiento de los problemas nuevos</p> <p>a) Identifica cualquier desviación respecto de los resultados previstos de la asistencia.</p> <p>b) Diagnostica correctamente estas desviaciones por sus causas clínicas, psicológicas o sociales.</p>	<p>a) Conoce los efectos secundarios del tratamiento.</p> <p>b) Conoce la evolución normal de los casos de hipertensión tratados y no tratados.</p> <p>c) Conoce las características epidemiológicas de la hipertensión.</p>	<p>a) Considera que el tratamiento de la hipertensión comprende la evaluación y reevaluación periódicas de su eficacia.</p>