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 566

PLANIFICACION DE ESCUELAS DE MEDICINA

Informe de un Grupo de Estudio

ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD
GINEBRA
1975

ISBN 92 4 320566 8

PRINTED IN SWITZERLAND

INDICE

Página

GRUPO DE ESTUDIO DE LA OMS SOBRE PLANIFICACION DE ESCUELAS DE MEDICINA

Ginebra, 10–16 de septiembre de 1974

Miembros :

Dr. T. J. Danaraj, Decano y Profesor de la Facultad de Medicina, Universidad de Malaya, Kuala Lumpur, Malasia

Dr. S. R. A. Dodu, Decano y Profesor de la Facultad de Medicina, Universidad de Ghana, Accra, Ghana (*Relator*)

Dr. L. A. Fisher, Director de la División de Planificación y Evaluación de la Enseñanza, Facultad de Medicina, Universidad de Calgary, Calgary, Alberta, Canadá

Profesor J. F. Isakov, Director de la Junta Central de Establecimientos Docentes, Ministerio de Sanidad de la URSS, Moscú, URSS (*Vicepresidente*)

Dr. G. L. Monekosso, Director del Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Yaundé, Camerún

Dr. Moshe Prywes, Presidente de la Universidad Ben-Gurion del Negev, Beersheba, Israel (*Presidente*)

Secretaría :

Dr. B. K. Anand, Asesor Regional, Formación y Perfeccionamiento del Personal de Salud, Oficina Regional de la OMS para Asia Sudoriental, Nueva Delhi, India

Dr. R. H. O. Bannerman, Jefe del Servicio de Enseñanza de la Medicina, División de Formación y Perfeccionamiento del Personal de Salud, OMS, Ginebra, Suiza (*Secretario*)

Dr. Luiz Carlos Lobo, Centro Latinoamericano de Tecnología de la Educación sobre Salud (Universidad Federal de Río de Janeiro — Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud), Rio de Janeiro, Brasil

Dr. J. Vysohlid, Instituto de Enseñanzas de Perfeccionamiento de Medicina y Farmacia, Praga, Checoslovaquia (*Asesor temporero*)

PLANIFICACION DE ESCUELAS DE MEDICINA

Informe de un grupo de estudio de la OMS

INTRODUCCION

Del 10 al 16 de septiembre de 1974 se reunió en Ginebra un Grupo de Estudio de la OMS sobre Planificación de Escuelas de Medicina. El Dr. W. H. Chang, Subdirector General, abrió la reunión en nombre del Director General. Puso de relieve la creciente urgencia de establecer normas de orientación y de recurrir a nuevos enfoques aplicables a la planificación y el establecimiento de instituciones de formación de médicos y de personal sanitario de otras categorías con las aptitudes necesarias para ayudar a resolver los problemas de salud planteados en los países en que esos profesionales vivan y trabajen. Como consecuencia de esta situación, es indispendable crear sistemas de enseñanza diferentes de los sistemas clásicos. Los trabajos de este Grupo de Estudio son, en cierto modo, una continuación y ampliación de los del Comité de Expertos de la OMS en Planificación de Programas para la Enseñanza de la Medicina.[a]

Debido a que la formación de personal sanitario puede considerarse como un instrumento para la ejecución de planes a largo plazo encaminados a mejorar la calidad de la vida de cualquier colectividad, importa que la planificación no se haga aisladamente, sino como parte integrante de un plan general de desarrollo de un país. Por eso debe conseguirse una estrecha colaboración de las autoridades sanitarias con los órganos responsables de la educación, los servicios sociales y el desarrollo económico, así como con las autoridades políticas ; de la participación de los representantes de la colectividad en la planificación y la mejora de las instituciones de enseñanza sanitaria nacerá finalmente un verdadero sentido de comunidad de intereses y de coparticipación.

El análisis de sistemas aplicado a la planificación de la formación y el empleo del personal de salud traerá consigo las necesarias innovaciones en la constitución de grupos multiprofesionales de personal sanitario y contribuirá a desarrollar en ellos una mayor sensibilidad para apreciar los cambios de las necesidades sociales.

Tanto la enseñanza básica como la superior no son sino fases de un proceso continuo, y todo da a entender que las instituciones que más se

---

[a] *Org. Mund. Salud Ser. Inf. Técn.*, Nº 547, 1974.

adaptan a él son las que imparten una enseñanza integrada para grupos multiprofesionales. En relación con esto, no hay que perder de vista que la participación activa de profesores y alumnos en los sistemas de prestación de asistencia médica permitirá una mejor apreciación de las necesidades socioculturales de la colectividad, y, siempre que resulte indicado, se debe tratar de conseguir mayor información y un conocimiento más directo de los sistemas locales de práctica de la medicina.

En cuanto a la tarea que se le había encomendado, el Grupo de Estudio convino en que la expresión *escuela de medicina o escuela médica* no se había de *interpretar forzosamente como una limitación del estudio* y acordó *examinar los factores que influyen en la planificación* de nuevas escuelas de medicina, dentro de una amplia concepción de un centro de ciencias de la salud. Sin embargo, al tratar de estos centros, el Grupo se ocupó sobre todo de la formación de los médicos. Consideró que se debería dar la oportunidad de manifestar sus puntos de vista a un grupo más representativo, que incluyese otros profesionales interesados en la formación multiprofesional. El grupo acordó también dedicar *principalmente sus deliberaciones a la planificación de nuevas escuelas de medicina en países en desarrollo.*

1. RAZONES PARA LA PLANIFICACION Y ESTABLECIMIENTO DE UNA ESCUELA DE MEDICINA

La razón primordial para establecer una nueva escuela de medicina es la de aumentar el número de médicos, pero ese aumento no se ha de considerar por sí mismo como un fin. El número y el tipo de personal que ha de recibir formación dependen de las necesidades sanitarias nacionales y, por consiguiente, el número de nuevos médicos ha de guardar relación con las necesidades totales de personal de salud del país interesado, para obtener una « combinación » equilibrada de personal que permita resolver los problemas sanitarios nacionales. Por este motivo insiste el Grupo de Estudio en el concepto de centro para ciencias de la salud como medio de llegar a una visión completa de la preparación de personal sanitario.

1.1 Consideraciones principales

Por lo general, los motivos que suelen alegarse para establecer una escuela de medicina se pueden resumir bajo los siguientes epígrafes :

— Aumento del número de médicos :

a) para una mejor cobertura sanitaria de la población ;

b) para atender las peticiones de mejoramiento de los servicios sanitarios.

— Formación de médicos en el medio en que han de actuar :

a) para que se familiaricen con los problemas y necesidades del país ;

b) para llevar a cabo investigaciones y estudios sobre los problemas de interés local y nacional ;

c) para organizar la enseñanza continua y de perfeccionamiento ;

d) para reducir o suprimir el « éxodo de cerebros » entre los médicos, facilitándoles una enseñanza teórica y práctica mejor adaptada a las condiciones locales.

— Introducción de nuevos criterios y sistemas en la enseñanza médica, por ejemplo :

a) la combinación de un sistema integrado de asistencia sanitaria general a toda la población con el desempeño de funciones académicas relacionadas con la enseñanza de la medicina ;

b) la orientación hacia las necesidades y la demanda de servicios ;

c) la influencia recíproca entre los cambios necesarios en los servicios de asistencia sanitaria y la enseñanza médica ;

d) el mejoramiento de la actuación del grupo sanitario mediante :

i) la formación multiprofesional ;

ii) la mayor eficacia de las relaciones entre personal médico y personal auxiliar

— Organización de un centro para lograr y mantener un alto nivel de competencia profesional.

— Demostración pública del afán del gobierno de mejorar el nivel de la asistencia médica.

— La presión social resultante de la desproporción entre el gran número de aspirantes al ingreso en las facultades de medicina y la limitada capacidad actual de esos centros docentes.

— Las influencias políticas o relacionadas con el prestigio.

— La presión ejercida por grupos profesionales o académicos, por ejemplo por la profesión médica y las universidades.

1.2 Consideraciones secundarias

1.2.1 *Condiciones para la creación de una escuela de medicina*

Aunque en algunas publicaciones anteriores de la OMS [a,b] se han especificado ciertas condiciones necesarias para organizar nuevas escuelas

[a] *Org. Mund. Salud Ser. Inf. Técn.*, Nº 547, 1974 (Informe de un Comité de Expertos de la OMS en Planificación de Programas para la Enseñanza de la Medicina).

[b] *Aspectos de la enseñanza de la medicina en los países en desarrollo*, Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 1972 (*Cuadernos de Salud Pública*, Nº 47).

de medicina, el Grupo de Estudio reconoció que, si todos los países tuvieran que esperar hasta reunir todas esas condiciones, difícilmente se podrían establecer tales centros docentes. Esas condiciones se han de considerar simplemente como una orientación y no hace falta volverlas a enunciar.

1.2.2 *Centros regionales de enseñanza médica*

El grupo examinó la posibilidad de que varios países de una misma región geográfica se pongan de acuerdo para establecer una institución docente que esté al servicio de todos ellos. Se estimó, sin embargo, que en las circunstancias actuales, no es probable que un arreglo de ese género resulte plenamente satisfactorio para todos los participantes, ya que cada país desea disponer de su propia escuela de medicina. La idea podría ser más aceptable en la ampliación de estudios médicos, para la que cabría pensar en el establecimiento de centros especializados en una o varias disciplinas en cada uno de los países que cooperasen en el plan, con lo que cada país podría contribuir cuando menos en una de las ramas de la enseñanza médica superior. Por supuesto, semejante sistema habría de ser sometido a revisión periódica.

1.2.3 *Razones insuficientes para establecer una escuela de medicina*

Si bien se aducen a menudo razones acertadas y válidas en pro del establecimiento de una escuela de medicina, el Grupo admitió que hay también situaciones en que semejante paso no es aconsejable. Se consideró desacertado, por ejemplo, crear una escuela de medicina para la formación exclusiva de médicos en los siguientes casos :

a) cuando las escuelas ya existentes pueden formar la cantidad necesaria de médicos ;

b) cuando resulte posible fundar un centro de ciencias de la salud en vez de una escuela clásica de medicina ;

c) cuando la economía de un país no permita sufragar los gastos ordinarios de cada ejercicio, aunque se posea el capital inicial gracias a la aportación de fondos de origen exterior ;

d) cuando el país no pueda utilizar eficazmente todos los médicos preparados en la escuela, tanto por falta de puestos de trabajo como de condiciones aceptables para el ejercicio de la profesión o por la insuficiencia de personal auxiliar, de suministros médicos y de equipo ;

e) cuando la ampliación que se necesite en la cobertura sanitaria se pueda conseguir mejor utilizando otro personal.

2. OBJETIVOS DE UNA ESCUELA DE MEDICINA

Con frecuencia se da por sentado que los objetivos de una escuela de medicina son evidentes. Las escuelas de medicina firmemente establecidas parecen « saber » la razón de su existencia ; y la definición de los objetivos fijados a una escuela recién creada se deja con frecuencia al arbitrio de los fundadores. En rigor, los objetivos de una escuela de medicina deberían ser objeto de consultas reiteradas entre profesores de medicina, autoridades universitarias, ministerios competentes en materia de educación y de sanidad, autoridades políticas y representantes de la población a cuyo servicio estarán los médicos graduados en la escuela. Cuando se proyecte una nueva escuela, será muy conveniente constituir una comisión planificadora en que estén representados varios o todos los grupos mencionados. Se deberá formar esa comisión planificadora con tiempo suficiente para que, antes de que ingresen los primeros alumnos, pueda definir los objetivos institucionales de la escuela propuesta y las funciones que habrá de ejercer.

2.1 Objectivos institucionales

Debe existir una clara relación entre los objetivos generales de la escuela de medicina y las necesidades sanitarias del país o de la colectividad a cuyo servicio haya de funcionar la escuela.[a]

2.1.1 *Formación de personal médico*

En principio, una escuela de medicina ha de establecer los planes y asumir la responsabilidad de las enseñanzas teóricas y prácticas para la formación de médicos y otras categorías de personal sanitario con los siguientes fines :

a) preparar médicos capaces y dispuestos a servir a la colectividad ;

b) participar en la formación de profesores de personal médico, especialmente médicos, dentistas, farmacéuticos, enfermeras, parteras y técnicos de laboratorio ;

c) participar en las funciones — o asumirlas plenamente — de la planificación y la formación del personal destinado a formar el grupo sanitario y conseguir de ese modo una « combinación » equilibrada de personal que responda a las necesidades del país o de la colectividad de que se trate ;

d) asumir la responsabilidad de los estudios de perfeccionamiento y la formación continua del personal sanitario ;

---

[a] En el Anexo 1 se da un ejemplo de objetivos de un programa de formación de médicos.

e) dar a conocer al personal sanitario la posible función o contribución de la medicina tradicional o indígena como parte del sistema general de asistencia sanitaria a la colectividad.

2.1.2 *Prestación de asistencia médica*

De una escuela de medicina se espera que participe en la prestación de asistencia sanitaria y en la planificación, coordinación y desarrollo de un sistema eficaz de prestación de asistencia médica a la colectividad, en todos sus sectores, del modo siguiente :

a) dando preferencia a la asistencia sanitaria primaria (primer nivel) ;

b) asumiendo total o parcialmente la responsabilidad de un sistema sanitario completo, en una zona geográfica determinada de un país, independientemente de la organización de proyectos de investigación en determinados sectores ;

c) tomando una parte activa en la aplicación de una política sanitaria nacional.

2.1.3 *Investigaciones y estudios*

Normalmente, una escuela de medicina debe dedicarse a investigaciones clínicas, biomédicas y operativas orientadas hacia los problemas de la colectividad, buscando su solución dentro del amplio marco de los objetivos institucionales. Para esta tarea, hace falta que la escuela colabore con diversos organismos y que actúe con un criterio multidisciplinario, siempre que así convenga, con los fines siguientes :

a) determinar los principales problemas sanitarios de la colectividad y recoger datos que permitan averiguar el estado de salud de la comunidad y las necesidades de personal sanitario ;

b) efectuar investigaciones, basadas en sistemas modélicos o experimentales de prestación de asistencia sanitaria, para elegir el sistema más adecuado a la colectividad ;

c) fomentar las investigaciones clínicas, epidemiológicas, biomédicas y sobre el comportamiento, teniendo debidamente en cuenta la posible utilidad de esas investigaciones para resolver los problemas de salud de la colectividad ;

d) estudiar los sistemas existentes de medicina tradicional o indígena para averiguar :

— el alcance y la naturaleza de su contribución a la asistencia sanitaria ;

— la función que podrían desempeñar en un sistema general de prestación de asistencia sanitaria ; y

— la medida en que convenga que el personal sanitario conozca la medicina indígena, como parte de su formación teórica.

e) efectuar trabajos de investigación docente para llegar a la formulación óptima en la elaboración, ejecución y evaluación de planes de enseñanza sanitaria ;

f) practicar investigaciones operativas para mejorar la planificación de la enseñanza y la administración, preparación y aplicación de nuevos planes de estudios, capacitando así al personal necesario para llevar a la práctica los planes sanitarios nacionales ;

g) llevar a cabo investigaciones sobre información médica y ciencias de la comunicación.

2.2 Objetivos docentes

Al tratar de este tema, el Grupo tuvo en cuenta que se disponía ya de abundante información [a] y que, como no le era posible abordar todos los objetivos docentes que están relacionados con los diferentes tipos de personal sanitario, debía limitarse a destacar algunos principios de aplicación general.

Los objetivos docentes deben :

a) expresarse en la terminología propia de las ciencias del comportamiento, determinando los conocimientos teóricos y prácticos y las actitudes que habrán de demostrar los alumnos al terminar su periodo oficial de estudios ;

b) determinar el plan de estudios y los sistemas de evaluación ;

c) enunciarse claramente antes de que ingresen en la escuela los primeros estudiantes.

3. PLANIFICACION

3.1 Comisión planificadora

Cuando se quiere establecer una escuela de medicina o un centro de ciencias de la salud, hay que organizar una *comisión planificadora*. Deben formar parte de ella representantes de la universidad, autoridades sanitarias y docentes, representantes de organismos de desarrollo y planificación, médicos y miembros de otras profesiones afines, dirigentes de la colectividad, etc. Si se busca ayuda internacional, convendrá invitar también a la organización que la preste para que designe representantes.

---

[a] « Preparación de programas para la enseñanza de las profesiones sanitarias », Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 1970 (*Cuadernos de Salud Pública*, Nº 52).

La comisión ha de estudiar las posibilidades de que el proyecto prospere, teniendo en cuenta especialmente las futuras necesidades de personal sanitario [a] y la organización o reorganización que se piense introducir en la estructura y las actividades del servicio sanitario, con vistas a utilizar los medios existentes del modo más eficaz para resolver los principales problemas del país.

Con tal fin, la comisión ha de tener acceso a toda la información disponible en las siguientes materias: situación socioeconómica y tendencias futuras; tendencias de la demografía, la morbilidad y la mortalidad; recursos disponibles humanos, financieros y materiales, y sistema de prestación de asistencia sanitaria para prevenir y tratar las enfermedades, incluida la rehabilitación. La viabilidad del proyecto se ha de examinar en relación con la política nacional de sanidad. El contenido del estudio no se debe limitar a las cuestiones tradicionales relativas al sector sanitario, sino que ha de tener además en cuenta otros factores que influyen en la salud de la colectividad, por ejemplo el medio ambiente, la asistencia social, la vivienda, la instrucción, la nutrición y la agricultura.

La comisión no se ha de ocupar solamente de las nuevas necesidades de personal médico, sino también de las relativas a todos los demás tipos de personal sanitario, con el fin de obtener la debida « combinación » para crear grupos sanitarios eficaces.

La comisión planificadora ha de tener atribuciones para establecer subcomités encargados de cuestiones concretas, como los principios generales en que haya de fundarse la escuela y los objetivos hacia los que se haya de encaminar, la financiación, los medios materiales y la contratación y formación de personal nacional. Previo examen a fondo de todas estas cuestiones con las diversas autoridades interesadas, se ha de preparar un amplio informe para someterlo al pertinente órgano gubernamental o directivo.

3.2 El primer decano

El primer decano, o decano fundador, debe ser elegido por un comité nacional en el que estén representados la universidad y los organismos encargados de la prestación de asistencia sanitaria en el país.

3.2.1 *Criterios para el nombramiento del decano fundador*

Es muy conveniente que el primer decano que se nombre sea natural del país, aunque haya candidatos más calificados académicamente de otros países.

---

[a] *Org. Mund. Salud Ser. Inf. Técn.*, Nº 481, 1971 (Informe de un Grupo Científico de la OMS para Estudios sobre Personal de Salud).

En lo posible, el decano debe ser un médico con aptitudes para organizar y administrar. Debe ser un hombre íntegro, con cualidades personales que le granjeen el respeto de sus colegas y del público. Conviene que el primer decano tenga experiencia docente universitaria y también de tipo administrativo, y debe ser persona que se interese por las cuestiones de enseñanza y formación profesional del personal de salud.

3.2.2 *Duración de las funciones del decano fundador*

El primer decano debe desempeñar sus funciones al menos durante dos años después de que se gradúen los primeros alumnos, y preferiblemente por un periodo inicial mínimo de seis años. En ese tiempo, el decano podrá consolidar firmemente los principios básicos de la institución, evaluar los programas docentes por él establecidos y buscar y adiestrar a los futuros administradores que hayan de sustituirle.

3.3 Formación del personal docente

El decano fundador debe prestar atención inmediata y constante a la contratación de profesores, en número adecuado para la proyectada escuela de medicina o el nuevo centro de ciencias de la salud. Ha de procurar, ante todo, contratar personal del país y sólo si esto no es posible buscará profesores de otros países. Con el fin de cubrir los puestos necesarios para que la escuela inicie sus actividades docentes, habrá que publicar anuncios en la prensa médica y realizar gestiones en organismos que puedan facilitar personas debidamente calificadas. Al mismo tiempo, e incluso antes de que se tracen los planos de construcción de los edificios, se debe organizar el plan de preparación o formación académica de profesores. Este plan ha de ser para diez años por lo menos. Conviene preparar, durante un periodo mínimo de dos años, a jóvenes graduados del país de los que quepa esperar un buen aprovechamiento académico.

El programa de formación ha de tener como finalidad mejorar los conocimientos teoricoprácticos en materia de ciencias fundamentales, así como en las disciplinas clínicas y otras sanitarias afines, y adiestrar en métodos y enseñanzas de investigación. Al principio, la formación habrá de darse en otra universidad, pero después, a medida que se vayan creando departamentos, parte del adiestramiento podrá emprenderse localmente.

Aunque la remuneración del personal ha de estar a cargo de la universidad contratante, los gastos de viaje, de enseñanza y otros se pueden sufragar mediante becas concedidas por diversos órganos nacionales, internacionales, y de otra índole.

Terminados satisfactoriamente los estudios, el alumno debe ocupar un puesto de plantilla, pero es aconsejable la continuidad departamental de su formación durante otros tres años.

Al graduarse en la escuela los primeros médicos, es indudable que los más aventajados se incorporarán al plan de formación de profesores.

El programa de capacitación debe extenderse también al personal que haya de ocupar ciertos puestos de dirección en el hospital docente, por ejemplo el administrador, la jefa del servicio de enfermería, el jefe de archivos clínicos, el jefe de la asistencia médicosocial, etc.

3.4 Comité de desarrollo de la escuela de medicina

El decano fundador contará oportunamente con la colaboración de un comité de desarrollo de la escuela de medicina, del que él mismo formará parte. El hecho de que sea su presidente o su secretario ejecutivo dependerá de la circunstancias. El número de miembros del comité debe ser reducido, pero conviene que formen parte de él representantes de la universidad y de los ministerios de sanidad, educación, planificación del desarrollo, seguridad social, hacienda, etc. Además, habrá que consultar en la medida necesaria con representantes de los organismos internacionales o bilaterales interesados.

El comité de desarrollo de la escuela de medicina habrá de asesorar al decano en todos los aspectos, sobre todo respecto de los edificios y del equipo, en cuestiones presupuestarias y financieras, y acerca de la relación con otras instituciones. Por su parte, el personal académico, en cuanto sea nombrado, asumirá plenamente la responsabilidad de asesorar al decano sobre la definición de objetivos pedagógicos, la formulación del plan de estudios, la selección de alumnos, la evaluación, etc.

3.5 El marco de la escuela de medicina

Desde el punto de vista de los principios de la institución y de sus relaciones académicas, lo más eficaz para el logro de los objetivos señalados es que la escuela de medicina forme parte de una estructura universitaria y que se instale en las inmediaciones de una universidad. A la vez, ha de mantener una fuerte vinculación con el ministerio de sanidad y con otros organismos encargados de la asistencia sanitaria, ya que así podrá preparar el tipo de personal adecuado a las necesidades de la colectividad.

El Grupo exploró la posibilidad de organizar y mantener la escuela de medicina bajo los auspicios del ministerio de sanidad. Aunque se estimó que en algunos aspectos esto facilitaría el desarrollo de la política sanitaria nacional a la que hubiera de contribuir la escuela de medicina, se tuvo

también en cuenta que en muchos países en desarrollo los ministerios de sanidad están ya plenamente dedicados a otras cuestiones de alta prioridad. En tales países, lo conveniente es crear una nueva escuela de medicina patrocinada por una de las universidades existentes.

3.6 Estructura departamental

3.6.1 *Escuelas de medicina*

En la estructura de una escuela de medicina o de un centro universitario de ciencias de la salud se deben tener en cuenta los fines institucionales y la política docente, así como las distintas categorías de personal sanitario que hayan de recibir formación. Esa estructura debe ser bastante flexible para permitir la expansión de las actividades de enseñanza, de los servicios y de los trabajos de investigación, y para introducir innovaciones en el proceso docente. En una de las etapas iniciales se debe estudiar la posibilidad de aplicar métodos modernos de gestión.

En casi todas las escuelas de medicina el decanato administra las instalaciones y los fondos comunes, y hay además una serie de departamentos correspondientes a diversas disciplinas, que actúan con mayor o menor grado de autonomía. Ahora bien, en cierta medida, la adopción de decisiones ha de estar centralizada, aunque con la mayor participación posible de los jefes de departamento y de otro personal docente y administrativo.

3.6.2 *Centros de ciencias de la salud*

Con la nueva tendencia a establecer centros multidisciplinarios de la salud, es aconsejable que las estructuras se presten a la organización de programas para la formación de una vasta gama de personal sanitario que habrá de trabajar en equipo. Hay varios modos de estructurar uno de esos centros de ciencias de la salud ; en todos los casos, se comparten el personal y algunas de las instalaciones. Se estudiaron los modelos siguientes :

a) Un decano asistido por coordinadores o vicedecanos encargados de escuelas relativamente autónomas de medicina, enfermería, odontología, farmacia, técnicas de laboratorio, etc. Cada escuela tendría instalaciones separadas y presupuesto propio, pero de la coordinación de actividades encaminadas a los objetivos globales del centro se encargaría el decano o director. El personal de una escuela podría enseñar en alguna o varias de las restantes.

b) Un decano y una administración centralizada, con personal e instalaciones compartidos para la formación profesional de los diversos

miembros del grupo sanitario. Habría cursos (programas docentes) de medicina, enfermería, técnicas de laboratorio, etc., organizados por comités especiales de planes de estudios, presididos por un profesional de la categoría apropiada. Las escuelas no tendrían instalaciones ni administración separadas, pero cada grupo mantendría su identidad profesional.

c) Un decano, asistido por coordinadores o vicedecanos encargados de escuelas bien integradas de medicina, enfermería, odontología, farmacia, técnicas de laboratorio, etc. Estas escuelas compartirían en la mayor medida posible las mismas instalaciones, y podrían tener un presupuesto común.

La elección entre los modelos arriba mencionados dependería de la legislación nacional concerniente a la expedición de diplomas o títulos profesionales, de la estructura administrativa de la universidad, y del tipo de organización de la administración pública.

3.7 Disposiciones presupuestarias para la escuela de medicina

El procedimiento de asignaciones presupuestarias dependerá de la costumbre local, pero se deben tener presentes los siguientes puntos :

a) La doble dedicación de una escuela de medicina a la enseñanza y a la prestación de servicios sanitarios hace indispensable la adopción de ciertas disposiciones presupuestarias que permitan a la escuela obtener sus recursos financieros tanto de la universidad como de los organismos encargados de la prestación de asistencia sanitaria.

b) En los países donde haya un comité de subvenciones universitarias o un organismo equivalente es recomendable que la escuela de medicina envíe sus peticiones financieras directamente al comité de subvenciones, estableciendo así un presupuesto aparte del presupuesto general de la universidad.

c) En el presupuesto de la escuela de medicina deben figurar claramente los créditos destinados a actividades docentes, servicios y trabajos de investigación.

3.8 Formulación del plan de estudios

Para formular un plan de estudios, lo primero es saber el tipo de graduados a que se aspira : los conocimientos y aptitudes que deben adquirir, su vocación para el trabajo y las posibilidades de ampliar sus conocimientos. En relación con todo esto, se debe establecer un comité en el que estén

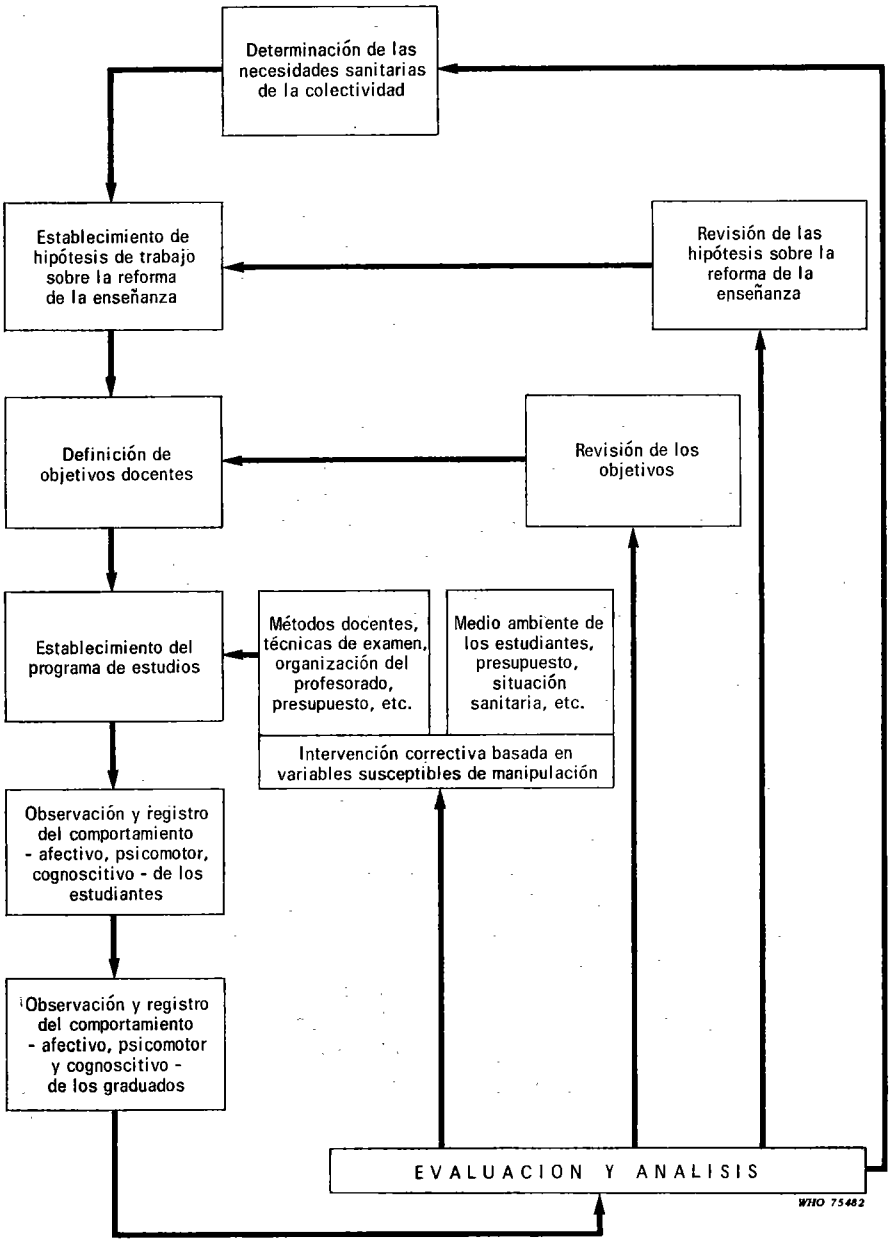
representados los criterios del profesorado. La segunda tarea de ese comité consistirá en determinar los conocimientos teoricoprácticos y las aptitudes exigidos a los alumnos que ingresen en la escuela de medicina después de haber seguido programas de instrucción premédica. Esto puede entrañar un detenido examen de los méritos de los aspirantes a ingreso. De la clara definición de esos conocimientos y aptitudes — de graduados y nuevos alumnos — dependerá el contenido del proyectado programa de la escuela de medicina.

Un buen procedimiento para determinar el contenido del programa consiste en empezar por definir las características concretas que deba reunir finalmente el graduado, y calcular entonces el promedio de tiempo necesario para que los alumnos alcancen el nivel de preparación deseado. Cualquiera que sea el periodo de formación, el plan de estudios se ha de dividir en cursos. Estos cursos, a su vez, pueden subdividirse en periodos de instrucción que exijan menos clases.

Después de deliberar sobre la estructura y organización del plan de estudios, en sus líneas generales, el profesorado de la nueva escuela debe agrupar las materias afines en unidades de enseñanza que, a su vez, se han de agrupar en cursos. Entonces habrá que analizar las distintas modalidades de estudio que se ofrecen al alumno : lectura, medios audiovisuales, preguntas y debates, observación de lo que hacen otros y prácticas vigiladas. No hay que perder de vista que estas modalidades de estudio se ajustan a distintos tipos de objetivo. Por ello, las unidades que integran el plan de estudios se deben desarrollar por escrito especificando los prerrequisitos y objetivos de cada unidad de enseñanza, describiendo el procedimiento de estudio y explicando el procedimiento de evaluación en relación con los objetivos propios de cada una de esas unidades docentes.

Hay que elaborar un programa de evaluación que esté en consonancia con el programa de instrucción. Deberá basarse en la misma serie de objetivos en que se funde el plan total de estudios de la escuela de medicina, y cada alumno habrá de demostrar prácticamente la medida en que haya sido capaz de alcanzar esos objetivos. Una vez se hayan reunido, durante un tiempo determinado, pruebas suficientes del rendimiento de los alumnos, esa información será examinada con ellos para que puedan planear sus futuras actividades en la escuela con el fin de aprovechar las dotes de cada uno y mejorar sus puntos débiles. Es posible que para remediar las deficiencias haya que preparar un programa ajustado a cada alumno, a fin de ponerlo en condiciones de alcanzar el nivel exigido. En la Fig. 1 se resumen los factores que influyen en la organización del plan de estudios y en su relación con el desarrollo de un programa docente.

FIG. 1. FACTORES QUE INTERVIENEN EN LA PREPARACION DEL PLAN DE ESTUDIOS, EN LOS NIVELES DE EVALUACION Y EN LAS MEDIDAS PARA SUBSANAR DEFICIENCIAS.



3.8.1 *Organización del personal académico para el desarrollo del plan de estudios*

En cuanto a la organización del personal académico, el grupo de estudio estimó aconsejable la siguiente estructura :

a) *Un director del plan de estudios, en régimen de dedicación exclusiva.* Debe ser persona con conocimientos y experiencia que preste una atención continua al desarrollo del plan de estudios y a la organización del profesorado en grupos especiales que se encarguen de planificar sectores (por ejemplo, cursos) del plan de estudios.

b) *Un comité del plan de estudios* compuesto de un reducido número de profesores que sientan interés vivo por la planificación de estudios, un representante del organismo encargado de la asistencia sanitaria, alumnos destacados de una escuela médica existente, y un especialista en problemas docentes. También debe existir la posibilidad de que el comité busque la ayuda de consultores en materias especiales, cuando lo estime necesario. La tarea del comité del plan de estudios sería examinar, analizar en sus detalles, y coordinar los planes de estudio preparados por los grupos encargados de planificar los cursos. El comité debe orientar su actuación basándose en los elementos esenciales de las metas institucionales, en las cualidades que se esperan del alumno graduado y en los medios docentes de que se disponga.

c) *Pequeños grupos* de profesores, de diversas materias, encargados de la planificación de cursos. Estos grupos, cuya misión primordial será preparar el plan inicial de un curso o cursos determinados, podrán recurrir a consultores de distintas especialidades.

La finalidad principal del comité del plan de estudios será : definir los conocimientos que deban adquirir los alumnos, describir los diversos modos de conseguir esos conocimientos, y proyectar las pruebas de aptitud de los alumnos en todas las etapas docentes. Cuando haya disparidad de opiniones, el comité decidirá por mayoría, partiendo del principio de que todas las cuestiones que afectan al profesorado han de ser resueltas por él mismo.

3.9 Nombramientos de personal

Los nombramientos de personal deben atenerse a ciertos principios y directrices. En relación con esto, se formulan las siguientes recomendaciones :

a) Sea cual fuere el sistema de nombramiento de personal, el profesorado de la escuela de medicina debe estar bien representado en el comité académico de nombramientos.

b) La selección de personal para puestos académicos clínicos debe depender de un comité universitario en el que estén representados los organismos encargados de la prestación de asistencia sanitaria.

c) El sistema debe permitir el empleo de personal clínico para la enseñanza de ciencias básicas y, en consecuencia, los profesores de ciencias básicas deben tener la posibilidad de intervenir en actividades clínicas.

d) Desde el primer momento, debe prestarse la máxima atención al nombramiento de administradores competentes en cuestiones presupuestarias y fiscales, gestión del personal, etc., cuya selección es tan importante como la del personal para los altos cargos académicos.

e) En lo posible, los nombramientos para altos cargos deben recaer en personas del país.

3.9.1 *Criterios para el nombramiento*

Normalmente, al examinar los méritos de los candidatos a un puesto universitario se tienen en cuenta sus trabajos de investigación (publicaciones) y su experiencia docente y profesional. Se ha de conceder la debida importancia a los antecedentes personales relacionados con la enseñanza y la prestación de otros servicios y no sólo a la investigación, y las personas elegidas deben haber demostrado su aptitud en una o más de esas tres esferas. Conviene valorar la calidad de los materiales docentes que presente el candidato a un puesto, así como las declaraciones que haga en cuanto a la forma en que conciba sus propias funciones y su contribución a los fines que la institución se proponga alcanzar.

El mismo criterio se debe aplicar para los ascensos.

3.9.2 *Nombramiento de médicos generales como profesores*

Siendo una de las finalidades de la escuela el mejoramiento de la asistencia médica primaria a la colectividad, conviene que los médicos generales que prestan ese tipo de asistencia fuera del marco hospitalario participen en las actividades docentes de la escuela, para desempeñar funciones específicas. Para ello, hay que otorgarles el nombramiento académico apropiado y se les deben reconocer plenos derechos como miembros del profesorado.

3.9.3 *Duración del nombramiento*

Se debe distinguir entre *a*) nombramientos administrativos y *b*) nombramientos académicos.

El Comité convino en que los nombramientos administrativos (por ejemplo, el de jefe de departamento o el de presidente de una división) deben

ser por tiempo determinado, para poder efectuar periódicamente los cambios de dirección que sean oportunos.

En el orden académico, la práctica que prevalece en muchos países es la de los nombramientos vitalicios. Esto es aceptable siempre que se establezca un adecuado periodo de prueba y el sistema se limite a los nombramientos académicos de nivel más elevado.

3.10 Selección y admisión de alumnos

Se recomienda que se establezca un sistema de selección de alumnos, ya que en otro caso el nivel de ingresos es muy elevado, el promedio de tiempo dedicado a la formación profesional es menor y los resultados académicos son mediocres.

En la selección de alumnos no se han de tener en cuenta solamente las aptitudes académicas, sino también el tipo de personalidad que mejor se adapte a las futuras tareas y obligaciones de un médico.

Se deben adoptar medidas para que puedan ingresar alumnos procedentes de zonas rurales y de modesto origen socioeconómico, a fin de que entre los nuevos profesionales estén representados todos los sectores del país. Los estudiantes que no puedan ser admitidos por haber quedado cubiertas ya todas las plazas deben ser orientados hacia otras profesiones sanitarias de conformidad con sus inclinaciones profesionales.

Admisión de alumnos. Conviene que se examinen las siguientes recomendaciones :

1. Establecimiento de un sistema de selección de alumnos, de conformidad con la política que señale un comité de admisión en el que tengan amplia representación tanto la universidad como las profesiones médicas y afines y la propia colectividad.

2. El comité debe establecer con claridad los requisitos de ingreso, que se deben dar a conocer a todos los interesados.

3. Es posible que haya consideraciones de carácter nacional que influyan en la admisión de alumnos, por lo que conviene revisar con frecuencia las normas administrativas que se establezcan.

4. En las normas de admisión se deben tener en cuenta hasta donde sea posible, los grupos étnicos, socioeconómicos y de otras clases que haya en el país, pero no debe haber — y esto es un principio básico — ninguna discriminación contra los candidatos por motivos religiosos o raciales.

5. Se deben estudiar especialmente los casos de candidatos procedentes de otras profesiones sanitarias.

6. Se debe establecer un sistema muy riguroso para evaluar los métodos de selección, y el comité de admisión debe estudiar periódicamente los resultados para introducir las modificaciones oportunas en el procedimiento seguido.

4. EDIFICIOS E INSTALACIONES

4.1 Consideraciones generales

Toda escuela de medicina ha de contar, como es lógico, con los edificios y el equipo adecuados a los fines docentes que se proponga. Antes de adoptar una decisión sobre el emplazamiento y dimensiones de los edificios destinados a enseñanza, investigación y asistencia médica, se han de tener en cuenta diversos y muy complejos factores, relacionados entre sí. La importancia de esos factores varía según la situación local. Por eso, las consideraciones generales que a continuación se formulan pueden no ser igualmente aplicables en todos los casos.

Tanto para la inversión inicial como para los gastos ordinarios de la escuela de medicina habrá que contar con el pleno apoyo del gobierno desde las primeras etapas de la planificación. Lo normal es que en estos casos intervengan los ministerios de sanidad y educación, y a menudo colaboran otros ministerios.

Mediante una encuesta sobre los servicios de asistencia sanitaria existentes en una zona, se determina el tipo de nuevos servicios que conviene introducir, así como el número necesario de camas de hospital y el carácter que el hospital deba tener, es decir, si ha de ser un centro general o especializado. Lo importante es que los alumnos se preparen en condiciones parecidas a las que después encontrarán en el país, y no en un hospital reservado principalmente a estudios de perfeccionamiento. Se les deben dar a conocer todos los tipos de equipo y servicios utilizados en la asistencia sanitaria de la colectividad, de la región, y del país.

Aunque la decisión de construir una nueva escuela de medicina y hospital clínico depende mayormente de las posibilidades económicas, hay que tener en cuenta en todo caso la necesidad de aprovechar bien el espacio dedicado a las aulas y los laboratorios, así como el equipo costoso. Siempre que sea posible se deben compartir los medios disponibles. Se pueden reducir los gastos de edificios y equipo de ciertos servicios, como los de diagnóstico, mediante una adecuada centralización.

Los planificadores no deben tener en cuenta solamente los problemas sanitarios inmediatos del país o de la zona, sino también las tendencias futuras, especialmente en la prestación de los servicios de salud. Las decisiones han de basarse en una proyección de las necesidades que puedan

existir diez años después de terminado el establecimiento. Los arquitectos e ingenieros, antes de trazar los planos, deben estar plenamente informados de los principios en que se inspire y los fines que persiga la nueva institución, y han de estar dispuestos a trabajar en estrecha colaboración con el decano fundador y el comité de desarrollo.

4.2 Emplazamiento

La elección del lugar para establecer una nueva escuela de medicina puede ser causa de una creciente disparidad de criterios entre las universidades existentes, diversas colectividades, y las agrupaciones profesionales. A veces, la mejor manera de aprovechar las instalaciones existentes consiste en emplazar la escuela de medicina en una parte del país densamente poblada. En otros casos, para obtener un mayor rendimiento desde el punto de vista sanitario y por las ventajas económicas que representa la concentración de una gran masa de estudiantes y de personal docente, el gobierno puede llegar a la conclusión de que lo más conveniente es instalar la escuela en una zona relativamente desarrollada.

Si bien, en principio, resulta indicada la proximidad geográfica de una escuela de medicina a un centro universitario, la necesidad de disponer de espacio para la expansión futura puede hacer aconsejable que la escuela se instale en un lugar más alejado. Si por las consideraciones financieras no es posible construir sin interrupción la totalidad de una escuela de medicina, habrá que señalar y reservar desde un principio el terreno necesario para ir completando las obras.

El emplazamiento de una nueva escuela de medicina puede estar predeterminado por la decisión de utilizar un hospital ya existente para la enseñanza de las ciencias clínicas, evitando así el costo de construir un nuevo hospital. Claro que esto obligará a llevar a cabo importantes obras para instalar laboratorios de investigación y de enseñanza práctica, así como oficinas y aulas ; el costo de todo ello puede ser tan elevado que resulte más económico y conveniente construir un hospital de nueva planta. Por añadidura, puede darse el caso de que no haya espacio suficiente en las cercanías de un hospital ya establecido.

Entre las consideraciones importantes que se han de tener en cuenta para la determinación del lugar figura la necesidad de disponer de enfermos para las actividades docentes, la de que el acceso para el público sea fácil y directo y la de que no se vean dificultadas las relaciones entre el hospital y la escuela de medicina.

La planificación y la construcción deben hacerse con rapidez, ya que, en otro caso, el aumento de costos hace que resulte insuficiente el presupuesto aprobado.

Al iniciar la planificación hay que llegar a un acuerdo sobre un sistema modular, con la debida flexibilidad para su aplicación. Las investigaciones realizadas sobre el funcionamiento de los laboratorios indican las dimensiones óptimas, las normas comunes de los servicios relacionados con la disposición de los bancos de trabajo y las referentes a tabiques desmontables. Si se llega a un acuerdo en cuanto a las normas que se hayan de aplicar para los laboratorios docentes y de investigación, las aulas, las oficinas y ciertos sectores del hospital (por ejemplo, las salas) se podrá acelerar la construcción del edificio y se reducirán los costos.

4.3 Los edificios básicos

4.3.1 *Edificios básicos de un centro de ciencias de la salud*

Es evidente la necesidad de establecer una base fija para la enseñanza, los servicios y los trabajos de investigación, una base desde la que tanto el personal del centro como los alumnos puedan desarrollar sus actividades en la colectividad vecina, la provincia o el resto del país. La experiencia ha demostrado que lo más conveniente es que las instalaciones no pasen de ser eso, una base en el sentido estricto de la palabra, ya que así tanto los profesores como los alumnos se verán en la necesidad de orientar sus actividades hacia el exterior, en lugar de circunscribirlas a su propio recinto. Con ese criterio, se reducirán los gastos de construcción del edificio o grupo de edificios, ya que si se llega a la conclusión de que lo mejor es que diversas actividades se desarrollen en otro lugar, se podrán conseguir importantes economías en locales y equipo. De hecho, los edificios básicos vendrán a complementar las instalaciones ya existentes para la enseñanza y otros servicios.

Las instalaciones necesarias son de dos tipos : *a*) las que pueden denominarse básicas para la enseñanza universitaria, situadas en los terrenos de la universidad o de la escuela de medicina, y *b*) las dedicadas a misiones prácticas fuera de esos terrenos.

Las del primer tipo pertenecen a la universidad, que atiende a los gastos de construcción de los edificios ; las otras, destinadas a actividades externas, deben pertenecer al ministerio de sanidad o a otros organismos, con los que el decano de la escuela de medicina ha de negociar las condiciones de uso por profesores y alumnos.

4.3.1.1 *Instalaciones docentes básicas.* Estas instalaciones son la base física de las actividades de los alumnos, el profesorado y otro personal. De ellas forman parte : los despachos del decano y de su personal ; los locales destinados a la organización de los programas docentes ; las aulas, las salas de conferencias, de seminarios, y de lectura ; los laboratorios

destinados a la enseñanza y la investigación; los anfiteatros; los locales dedicados a estudios sobre métodos docentes y técnica didáctica; una biblioteca con obras de consulta, revistas y material didáctico; salas de recreo y cafetería; espacio de almacén y medios de transporte, así como servicios generales técnicos y de mantenimiento.

Para conseguir la máxima eficacia con un costo mínimo, conviene establecer tres divisiones o unidades: de ciencias biomédicas, de ciencias clínicas y de ciencias medicosociales.

Ciencias biomédicas. Las principales materias de esta división son las ciencias morfológicas, fisiológicas y patológicas. Todas ellas están relacionadas entre sí y utilizan mucho material común. Deben tener locales para oficinas y laboratorios, así como laboratorios de preparación donde se dispongan y ensayen los ejercicios didácticos que hayan de utilizarse en los laboratorios polivalentes de los alumnos. Ha de haber también laboratorios de servicio, para tratar y analizar los especímenes recogidos durante el trabajo clínico o en actividades sobre el terreno.

Ciencias clínicas. Esta división se ha de ocupar primordialmente del diagnóstico y tratamiento de las enfermedades en el individuo, y cada vez más de la asistencia familiar. En principio, abarcará disciplinas como la medicina general o interna; las especialidades (psiquiatría, neurología, cardiología, endocrinología, dermatología, etc.); cirugía general, incluida la traumática, la anestesia y las principales especialidades quirúrgicas; y la asistencia maternoinfantil (pediatría, obstetricia y ginecología, y asistencia social a las embarazadas y al niño de corta edad). Este grupo de materias podría situarse en un centro donde la formación clínica de los estudiantes conduzca a la práctica general de la medicina.

Los medios básicos para la enseñanza, los servicios y las investigaciones comprenden una *unidad de asistencia ambulatoria* (destinada a la asistencia sanitaria primaria de la colectividad en que la institución se encuentra, con medios medicoquirúrgicos, servicios consultivos, y facilidades para casos de urgencia). Los profesores de las asignaturas clínicas, y otro personal interesado, deben organizar un servicio ambulatorio donde los alumnos puedan aprender las técnicas clínicas fundamentales y los métodos de la investigación clínica.

Siempre que sea posible, los medios existentes de hospitalización y de tratamiento ambulatorio se utilizarán, ajustándolos según convenga, para facilitar la consecución de los objetivos pedagógicos definidos para las distintas categorías de alumnos.

Ciencias medicosociales. Las materias principales de esta división son la ecología humana, que es la base científia de la medicina preventiva y social, y la organización de servicios sanitarios, que se ocupa de desarrollar

los métodos de prestación de asistencia sanitaria. El profesorado y los alumnos de estas disciplinas utilizan como instrumento fundamental los métodos epidemiológicos. Los profesores de epidemiología y biostadística, demografía, y sociología médica, dietética y nutrición, saneamiento del medio, educación sanitaria, organización de salud pública, higiene del trabajo, y medicina forense, hallarán terreno común en esta división de ciencias medicosociales.

4.3.1.2 *Medios especiales de asistencia sanitaria.* Además de los medios antes descritos, el profesorado y los alumnos del centro de ciencias de la salud deben tener acceso a los siguientes :

— dispensarios y centros sanitarios que atiendan a la colectividad vecina (con la que deben guardar relación especial) ;
— un hospital general bien organizado, con camas de medicina general, cirugía, pediatría, obstetricia, ginecología y psiquiatría, además de medios suficientes de diagnóstico, laboratorio y radiología ;
— laboratorio especializado, servicios clínicos y servicios epidemiológicos, ya sea en la misma institución, ya sea en establecimientos distintos.

4.3.2 *El hospital clínico*

En los lugares donde las instituciones hospitalarias no sean satisfactorias se puede adoptar la decisión de construir un nuevo hospital universitario. En estos casos, se deben estudiar detenidamente las necesidades de personal y los gastos ordinarios propios de la institución. De no hacerse así, el establecimiento de un hospital de esta clase podría redundar en detrimento de los objetivos de la escuela de medicina y del sistema general de prestación de asistencia sanitaria, por un exceso de gastos o una sobrecarga de trabajo para el personal profesional.

Un hospital docente se ha de concebir como un órgano de la colectividad en que esté instalado y a la que debe prestar los servicios que necesite. Sin embargo, por las características generales de la preparación profesional de un médico no resulta aconsejable instituir servicios especializados, como los de cardiocirugía, por ejemplo. Este tipo de servicio acapara la atención y el tiempo del personal en favor de un solo aspecto de la asistencia hospitalaria, y concentra el empleo de los fondos disponibles en una sola actividad, con perjuicio de las demás y con el correspondiente desequilibrio en el conjunto de los servicios hospitalarios.

El objetivo primordial de un hospital clínico debe ser la enseñanza y el perfeccionamiento de los métodos de elaboración de las historias clínicas, de examen de pacientes, de diagnóstico, y de tratamiento, sin tener que

recurrir a técnicas de gran especialización, que el nuevo médico no podrá aplicar normalmente cuando abandone el hospital universitario. Sin embargo, la investigación científica en medicina exige, por su creciente importancia, unos servicios de laboratorio y radiológicos bien organizados, por lo que, si no existen en el país, puede haber necesidad de instalarlos en el hospital universitario.

La mayoría de los enfermos de un país reciben tratamiento ambulatorio en clínicas o en consultorios particulares. Los adelantos modernos hacen menos necesaria que antes la hospitalización de los enfermos para su examen y tratamiento, y la elevación, cada vez mayor de los costos de estancia en los hospitales, limita el número de camas. Además, por la importancia que para la formación médica tienen tanto los enfermos como el método de enseñanza, es necesario establecer una policlínica y hacer de ella uno de las principales unidades docentes del hospital. Esa policlínica se debe proyectar y organizar con los siguientes fines :

a) prestar todos los servicios necesarios para el pronto diagnóstico y el tratamiento, tanto curativo como preventivo. Se necesitarán salas de espera y de reconocimiento, habrá que establecer un sistema de visitas a horas convenidas para reducir el tiempo de antesala ;

b) permitir una continuidad razonable en la asistencia que se preste, para que, en lo posible, cada enfermo tenga « su » proprio médico ;

c) hacer posible la vigilancia médica ulterior de las personas que padecen enfermedades crónicas como la diabetes mellitus, la hipertensión, etc. ;

d) ofrecer un medio adecuado para la labor docente como, por ejemplo, salas de conferencia y locales para exposiciones.

La policlínica, que debe tener instalaciones sencillas de laboratorio y de radiología para el diagnóstico, ha de ser de fácil acceso para el público. Desde una sala de espera espaciosa y bien ventilada, los enfermos han de pasar a las clínicas contiguas, que deben ser de « uso general », salvo las destinadas a servicios especializados, como las de oftalmología o de otorrinolaringología. El número de salas de reconocimiento dependerá del programa de enseñanza y de la cifra máxima en que se calcule la afluencia de pacientes a la policlínica. El laboratorio debe contar con medios para operaciones tales como recuentos de sangre, análisis de orina, y exámenes de esputos y de heces.

Junto a la policlínica debe haber un servicio de rehabilitación, de fácil acceso para los enfermos externos, que no sólo se ha de dedicar a la fisioterapia, sino también a la adaptación psicosocial, a la evaluación vocacional y al nuevo adiestramiento.

Hay que establecer igualmente un servicio de traumatología y socorros de urgencia para atender a las víctimas de toda clase de accidentes, como heridas, quemaduras, intoxicaciones y trastornos repentinos. Sus intalaciones deben funcionar las 24 horas del día para los enfermos graves o los heridos que requieran resucitación y tratamiento inmediatos. En este servicio ha de haber salas de reconocimiento normales y para enfermos transportados en camilla, una sala de resucitación, una sala para fracturas, un quirófano de urgencia y una sala de observación. Como puede ocurrir que los enfermos hayan de someterse a examen radiológico y a operaciones de importancia, el servicio de accidentes y socorros de urgencia debe estar muy cerca del de radiodiagnóstico y del quirófano y sus dependencias, y todo ello instalado, a ser posible, en la misma planta. Las ambulancias deben tener directo y fácil acceso al servicio de urgencia. Conviene asimismo planear este servicio con capacidad suficiente para poder atender en él a un gran número de personas en caso de catástrofe importante.

El espacio destinado a los pacientes encamados en un hospital universitario variará de un país a otro. Su extensión se determinará en función del número máximo de alumnos de los primeros cursos, así como de la política y las disposiciones adoptadas para la hospitalización de enfermos, y de la red de diferentes tipos de establecimientos sanitarios de que disponga el país. Sin embargo, una proporción de 5 a 8 camas por estudiante puede considerarse razonable según la experiencia obtenida en los países que poseen hospitales universitarios en funcionamiento. La tasa de ocupación y de renovación de enfermos son factores importantes que es preciso tener en consideración.

Los enfermos hospitalizados se deben acomodar de modo que permita la concentración de los servicios necesarios. La organización del servicio de enfermería de conformidad con un patrón determinado ofrece varias ventajas, pero su característica fundamental debe ser la flexibilidad, que ha de permitir, cuando sea necesario, modificar la asignación de las camas disponibles entre las diferentes divisiones.

Todos los quirófanos deben estar agrupados en un mismo sector, ya que así se logra una mayor flexibilidad y una mejor utilización tanto de esas salas como de sus dependencias ; asimismo, es más fácil conseguir un sistema de ventilación eficaz y unas condiciones de higiene más estrictas. Debe haber un solo servicio de radiodiagnóstico, pero concebido con la amplitud necesaria para las investigaciones propias de un hospital general.

Debido al constante desarrollo de los métodos de laboratorio, conviene que el espacio asignado al laboratorio de diagnóstico clínico permita la futura expansión de los servicios. Los locales deben situarse de manera adecuada para el fácil y rápido envío de los especímenes procedentes de enfermos hospitalizados.

La organización de los servicios centrales de esterilización, preparación de alimentos y lavandería debe ajustarse a las normas para la planificación de los hospitales modernos. Esta disposición permite reducir considerablemente el espacio que antes se destinaba en las salas al equipo auxiliar.

Las dependencias destinadas a la cocinas, la lavandería, las autoclaves, el grupo electrógeno y los talleres de mantenimiento y de reparaciones deben situarse en edificios independientes del principal, pero de fácil acceso.

La residencia de los estudiantes de los cursos clínicos debe instalarse de manera que el acceso al hospital sea fácil y rápido. Esto les permitirá llevar a cabo actividades clínicas después del horario normal de trabajo y prestar servicio en casos de urgencia. Con el mismo objeto se facilitará alojamiento a los internos, ya sea en el mismo hospital o en sus inmediaciones.

4.3.3 *Equipo*

En principio, el equipo docente que se utilice debe ser normalizado y sencillo, de un tipo para el que se puedan obtener piezas de recambio con facilidad, que sea de fácil mantenimiento y en el que las reparaciones se puedan hacer en la misma localidad. Debe llevarse un registro continuo de su utilización, para observar en qué medida va cayendo en desuso y determinar el momento en que ya no hay razón para conservarlo.

4.4 Consideraciones financieras

En las estimaciones del costo inicial debe incluirse el costo de la compra del terreno, el acondicionamiento del solar y sus inmediaciones, la construcción de accesos, cimientos y edificios, la instalación del grupo electrógeno y del equipo fijo y móvil, los honorarios de arquitectos e ingenieros y una partida para hacer frente a los problemas imprevistos que se planteen durante la construcción. Aun en los casos en que se dispone del terreno y en que los materiales de construcción y el equipo son de procedencia local, los costos iniciales son considerables, y en los países en desarrollo hay que importar la mayor parte de las materias y el equipo, con lo que el costo aumenta más aún. En la estimación financiera deben tenerse en cuenta los siguientes factores : los retrasos en la construcción por no llegar en las fechas previstas los materiales y el equipo fijo, lo que puede ser imputable al fabricante o al servicio de transporte ; aunque con frecuencia se contrata a arquitectos e ingenieros de otros países, la escasez de obreros locales — sean o no especializados — puede dificultar el desarrollo del programa de construcción ; si bien los costos de la mano de obra son más bajos en un país en desarrollo hay que tener cuidado de no subvalorar los costos de las obras.

5. FASES DE LA PLANIFICACION

5.1 Plazos de instalación

Para los encargados de la planificación sería muy útil disponer de un patrón al que pudieran ajustarse al establecer los plazos de los proyectos y de la ejecución de las obras. Pero, desgraciadamente, ese patrón no existe. La comparación de los plazos de instalación de las nuevas escuelas de medicina en Calgary (Canadá), Brasilia (Brasil), Beersheba (Israel), Kuala Lumpur (Malasia) y Yaundé (Camerún) pone de manifiesto grandes variaciones. Hay, sin embargo, cierto orden común en las actividades de planificación y desarrollo. En la sección siguiente del informe se presenta una ordenación óptima en la planificación de las principales etapas que puede ser de interés para quienes estén pensando en revisar sus planes o proyectos. Se trata de una síntesis de varios métodos ensayados para resolver una serie sumamente complicada de problemas relacionados entre sí; huelga decir que el orden señalado se puede codificar para ajustarlo a circunstancias particulares. En el Anexo 2 figura un diagrama que indica el proceso de planificación.

5.2 Modelo de planificación

5.2.1 *Supuestos previos*

i) Que el decano fundador sea plenamente responsable de su gestión, y pueda guiarse por sus propias iniciativas.

ii) Que el decano responda de su gestión ante una comisión organizadora entre cuyos miembros figuren representantes de los ministerios, de las instituciones académicas y de los organismos sanitarios interesados.

iii) Que los miembros de la comisión organizadora estén facultados para adoptar decisiones inmediatas, sin necesidad de consultar a los organismos que los hayan designado.

iv) Que exista el riesgo de no encontrar en el país personal capacitado para la planificación, el trazado de proyectos y la construcción.

v) Que la política fiscal del gobierno patrocinador sea estable.

5.2.2 *La planificación y sus etapas*

Etapa I. El gobierno que patrocina la escuela designa un comité de planificación constituido por personalidades de conocida integridad y encargado de estudiar las posibilidades de establecer una escuela de medicina que responda a necesidades nacionales o regionales específicamente determinadas. Se asigna al comité un pequeño presupuesto para viajes y servicios consultivos, y se fija la fecha de presentación de un informe sobre el estudio

de viabilidad. El objetivo del estudio no consiste en determinar las posibilidades de construcción de una escuela, sino más bien en comprobar si la escuela en cuestión responderá a las normas establecidas y a las necesidades existentes. Esta etapa termina con la presentación al gobierno del informe correspondiente. Ahora bien, el comité — al que se agradecen los servicios prestados — no se disuelve sino que ha de continuar dispuesto a desempeñar las funciones que se le encomienden en la etapa siguiente.

Etapa II. El gobierno, en este punto, convierte el antiguo comité en comisión organizadora, y aumenta el número de sus miembros para que estén representados en él los ministerios, las instituciones académicas y los organismos interesados. La comisión tiene su propio presupuesto para planificación y desarrollo, una pequeña oficina y personal de secretaría, y se le confían las siguientes funciones : *a*) elaboración de un plan sobre la base del estudio de viabilidad, y *b*) selección de un decano fundador.

La comisión inicia sus gestiones en busca de un decano, al tiempo que establece las pautas para los objetivos de la institución, basándose en las necesidades nacionales o regionales. En las entrevistas con los candidatos al decanato se le explican los objetivos de la institución y se examinan con entera franqueza los factores que influyen en el desarrollo de la escuela, con el fin de que los candidatos se hagan una idea clara de las oportunidades y las responsabilidades inherentes al cargo.

Esta etapa termina con la designación de un decano fundador.

Etapa III. El decano toma posesión e inicia la contratación de los profesores principales y del personal administrativo. Con ese núcleo de personal, define detalladamente los principios, normas y fines de la escuela, así como las líneas generales del plan de estudios, teniendo buen cuidado de ajustarse en todo a los objetivos institucionales previamente establecidos. Con el personal se organizan los siguientes comités : *a*) comité del presupuesto, encargado de estudiar y planear la financiación del proyecto ; *b*) comité del plan de estudios, al que corresponde la función de preparar el programa de enseñanza ; una parte de este comité puede asumir separadamente las funciones de primer comité de admisiones, encargado de establecer los criterios y procedimientos para el ingreso y la selección de los alumnos ; *c*) comité de obras, que estudia las necesidades de edificios y equipo y traza planes para atender a estas necesidades ; *d*) comité de nombramientos académicos, cuya función consiste en establecer los criterios y procedimientos para los nombramientos académicos ; y *e*) comité de servicios de asistencia sanitaria, encargado de determinar las necesidades medico-docentes de la colectividad y de ayudar al decano en la preparación de negociaciones con otros organismos de sanidad para obtener más personal docente e instalaciones para la enseñanza.

De la gestión de cada uno de estos comités responde su presidente ante el decano, quien, si así lo desea, puede asumir la presidencia de cualquiera de los comités. Estos organismos preparan proyectos en las cuestiones de su competencia e informan al decano, que adopta las decisiones pertinentes y pide la anuencia de la comisión organizadora. Los miembros de la comisión que representan a organismos interesados en un proyecto determinado comunican las decisiones a esos organismos y colaboran en la ejecución de los trabajos. La comisión organizadora actúa, en consecuencia, como órgano examinador de las actividades de los comités internos de la escuela, pero sus funciones son únicamente de asesoramiento del decano, que asume plena responsabilidad ante el gobierno.

Durante esta etapa a menudo se recurre a consultores externos y se visitan otras instituciones, con objeto de evaluar los propios planes.

Etapa IV. En esta etapa se dispone ya de instalaciones y equipo (la llegada del equipo se organiza en forma que permita ir ocupando gradualmente los edificios) y se seleccionan los alumnos del primer curso. Se inaugura la escuela, se inicia la labor docente y se nombran nuevos profesores.

Etapa V. Se inaugura oficialmente la escuela. La institución patrocinadora se hace cargo de la totalidad de las instalaciones, el gobierno establece un presupuesto anual, y se disuelve la comisión organizadora después de recibir la expresión de agradecimiento por los servicios prestados. La escuela organiza la inspección de sus propias actividades.

Etapa VI. Los primeros alumnos terminan su preparación profesional y la escuela inicia un estudio longitudinal de sus graduados. La actividad de los comités académicos adquiere mayor regularidad y se revisa periódicamente la marcha de la institución. El gobierno informa a la escuela del deseo de que, a partir del próximo curso, se amplíe el número de alumnos.

6. EVALUACION Y PLANES DE AMPLIACION

6.1 Evaluación de la escuela de medicina

El desarrollo de una nueva escuela de medicina requiere la evaluación de sus efectos en la calidad de la práctica médica y en la de la enseñanza superior en el país. En uno y otro caso la escuela ha de promover una elevación de nivel.

La medición de la calidad de la práctica médica en un país o una región es muy compleja y es una ciencia tan reciente que, por el momento, aún no es posible formular recomendaciones sobre bases sólidas. Sin embargo, la evaluación del programa de enseñanza no presenta las mismas dificultades.

6.1.1 *Evaluación del programa docente*

6.1.1.1 *Métodos externos.* Hay varios índices del éxito alcanzado por la escuela, y el primero de ellos se encuentra en el prestigio que haya logrado ante la opinión pública. La mejor señal de ese prestigio está en la calidad de los alumnos que solicitan el ingreso : si la escuela se acredita, los aspirantes al ingreso serán estudiantes muy aventajados. Otro índice es el grado de aceptación de los graduados en los medios profesionales. Si sus compañeros se muestran deseosos de colaborar estrechamente con ellos y si otros profesionales de la salud consultan su parecer será porque los consideran bien preparados. Otra medida del éxito es la reputación de la escuela por sus innovaciones en el orden de la enseñanza, de la práctica y de la investigación, así como por las orientaciones que de ella nazcan.

Sin embargo, la forma más común de evaluación de una escuela de medicina es, con mucho, la comprobación interna de la eficacia de su programa.

6.1.1.2 *Métodos internos.* El objetivo primordial de la evaluación interna es facilitar a la administración los datos necesarios para adoptar decisiones en cuanto a los estudiantes (formación profesional, promoción académica, orientación vocacional), al personal docente (promoción, modificaciones de la enseñanza, funciones, servicio de carrera) ; y a los cursos (modificación de objetivos, desarrollo de los estudios, orden de actividades, cuestiones relativas a la importancia y la oportunidad de materias estudiadas). Esto exige la revisión periódica del programa para introducir las mejoras necesarias.

Los estudiantes. La evaluación de los adelantos hechos por los alumnos en sus estudios está generalmente a cargo de un comité de profesores. Los resultados de esa evaluación se dan a conocer a los interesados para que puedan mejorar su preparación profesional. El comité emplea también esta información para determinar el grado en que se han alcanzado los objetivos docentes. Se lleva un registro donde se anotan periódicamente los progresos de los alumnos. El objetivo final es conocer el grado de preparación adquirido por cada alumno, para que pueda aprovechar sus aspectos favorables y corregir o compensar las deficiencias. La información se basa en los resultados obtenidos por cada estudiante en los exámenes escritos, en el interrogatorio y reconocimiento de pacientes, en la aplicación de medidas terapéuticas sencillas, y en la manera de actuar cerca de los enfermos y de sus familias. Entre los datos más importantes figuran las informaciones facilitadas por las enfermeras y otro personal sanitario, y por los enfermos y sus familiares. Todas las informaciones obtenidas deben ponerse en conocimiento de los estudiantes y de sus mentores, por ser de interés para todos ellos.

En cuanto a los exámenes escritos, es indispensable analizar el resultado total de la clase en cada prueba realizada. Los métodos de análisis son bien conocidos y se describen en otro trabajo.[a] Este tipo de análisis permite determinar las partes del plan de estudios que no han sido bien asimiladas por el conjunto de la clase y que, por consiguiente, acaso no se hayan enseñado en la forma debida.

Personal docente. Los estudios sobre el rendimiento del personal docente suelen correr a cargo del comité del plan de estudios, de los jefes de departamento o del personal de la oficina del decano. Su objetivo general es que la administración conozca, en un momento dado, la calidad de la labor docente del profesorado en su conjunto y de cada profesor. Estos estudios abarcan tres aspectos. La capacidad para la investigación puede determinarse por la reacción que suscitan los artículos y los libros publicados por un profesor, así como por el grado de éxito de su programa de investigaciones, sobre todo si éste requiere una financiación externa. De las dotes docentes son índice las reacciones que la labor de cátedra de un profesor provoca en otros profesores y en los alumnos. En este contexto se entiende por labor de cátedra la preparación de los materiales didácticos y para las pruebas, así como las actividades de enseñanza propiamente dichas, es decir, las clases y la dirección de discusiones de grupo. La capacidad en el servicio se determina mediante el examen de los datos registrados en los proyectos de la colectividad, las clínicas, etc., donde un profesor haya desarrollado actividades. La mayor o menor frecuencia con que se envían enfermos a un profesor para que los reconozca es también un buen indicio de la consideración o reputación profesional que haya alcanzado.

Los jefes de departamento son los llamados a examinar el rendimiento cuantitativo y cualitativo del personal docente que de ellos depende, al que han de ayudar en todo lo posible para que mejore su labor académica.

Cursos. Cualquiera sea el método didáctico empleado, es necesario someterlo a una revisión constante. Los profesores han sentido siempre la necesidad de perfeccionar su trabajo, y ese deseo generalmente sentido aconseja que se establezca oficialmente un sistema encaminado a mejorar la enseñanza. No hay que confundir esto con el mejoramiento de los profesores, pues de lo que aquí se trata es de mejorar la planificación y el desarrollo de los cursos. El proceso que a continuación se describe puede iniciarse gradualmente, basándose primero en una fuente de información y después en otras, hasta que el volumen de personal docente que participe permita realizar esta tarea con plena eficacia.

---

[a] CHARVAT, J., MCGUIRE, C. y PERSONS, V. Características y aplicaciones de los exámenes en la enseñanza de la medicina. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 1969 (Cuadernos de Salud Pública, Nº 36).

Un pequeño grupo de profesores se encarga, independiente del comité del plan de estudios, de evaluar la eficacia de este plan. El grupo examina cada curso por separado, apoyándose en los datos siguientes :

a) Un informe del jefe del equipo docente encargado del curso, con observaciones sobre las actividades más eficaces y las menos eficaces. El informe debe contener las oportunas recomendaciones sobre nuevas medidas y sobre reformas en la metodología docente o en las materias enseñadas, así como sobre reajustes en el profesorado.

b) Un análisis detallado del rendimiento de los alumnos, considerados en grupo, en diferentes tipos de evaluación (por ejemplo, exámenes y ejercicios de resolución de problemas) relacionados con los objetivos del curso.

c) Un resumen de las recomendaciones de los alumnos sobre las modificaciones que convenga introducir en los estudios, preparado por la promoción de alumnos que los haya cursado más recientemente.

d) Una compilación de las propuestas que formulen los profesores invitados para hacerlo sobre las reformas que convenga introducir en la enseñanza.

e) Los resultados de los estudios que los profesores hayan llevado a cabo sobre determinados problemas relacionados con los métodos de enseñanza, de estudio o de evaluación (por ejemplo, los resultados de un estudio donde se demuestre que para un curso sobre la función renal es más eficaz un texto preparado por un profesor que una serie de conferencias de cátedra a cargo del mismo profesor).

Las recomendaciones hechas por este grupo sobre las modificaciones que convenga introducir en cada curso se envían al decano para que éste las transmita al comité del plan de estudios.

Ya se ha dicho anteriormente que se debe estudiar tanbién la competencia profesional adquirida por los graduados, para determinar si conviene introducir reformas en el conjunto del plan de estudios. (Los factores para la preparación de un plan de estudios se analizan en las páginas 18–21 y se resumen en la figura 1.)

6.1.2 *Departamento de estudios sobre enseñanza*

Son cada vez más numerosos los comités del plan de estudios y de evaluación de las escuelas de medicina que cuentan, en el ejercicio de sus funciones, con la ayuda de una oficina o departamento de estudios sobre enseñanzas cuya misión se ajusta a las de esos comités. Cuando no se dispone localmente de esta clase de servicio conviene establecerlo con carácter regional o nacional. Esos departamentos pueden organizarse en conjunción con otras actividades, como los centros de la OMS para formación de personal docente.

6.2 Ampliación de la escuela de medicina

Son muchos los métodos que pueden emplearse para ampliar el programa de una escuela de medicina y aumentar su influencia en la colectividad. El Grupo examinó las siguientes facetas del problema.

6.2.1 *Aumento del número de estudiantes*

El decano fundador debe tener en cuenta desde un principio que, cualquiera sea el número máximo de alumnos que se haya previsto para la escuela de medicina, no tardarán en surgir presiones para que este máximo se aumente en proporciones que podrán ir desde el 10 hasta el 100 %. Partiendo del supuesto de que esas presiones estén bien fundadas, sobre todo en los países en desarrollo, lo importante es establecer un criterio para que la institución se encuentre en condiciones de absorber ese aumento del número de alumnos.

Un principio esencial es el del crecimiento gradual. A un nuevo decano con un profesorado recientemente contratado le sería simplemente imposible poner en marcha una escuela con una matrícula inicial completa ; además, muy probablemente las instalaciones no alcanzarían a cubrir la demanda, por su carácter provisional o por no estar terminadas todavía, si las obras se han llevado con cierta precipitación. Por eso conviene que el primer grupo de alumnos se limite en un 25 % o un 50 % del total anual previsto. En los primeros meses, surgirán dificultades logísticas que impedirán dar todas las clases programadas, y en estos casos será más fácil remediar la situación si el número inicial de alumnos es reducido. Además, los profesores que están en los comienzos de su labor docente podrían sentirse cohibidos frente a una clase demasiado numerosa por no haber adquirido aún la plena confianza necesaria para desarrollar su labor con la máxima eficacia. Es preciso que el decano tenga en todo momento una visión clara del desarrollo del conjunto de la escuela, cosa que le resultará más fácil si el aumento en el número de alumnos se produce gradualmente.

6.2.2 *Aumento del número de profesores*

De lo dicho se desprende que el decano fundadoı habrá de iniciar su programa de contratación y organización de personal docente a las pocas semanas de su nombramiento. El sistema de contratación de profesores visitantes o interinos le permitirá beneficiarse de la asistencia de personal experimentado, del mismo país o de fuera, durante unos meses o unos años, hasta que sea posible contratar personal local en número suficiente. Los títulos académicos son de mucha importancia para la selección del personal visitante, pero el decano debe tener muy en cuenta la necesidad de que los candidatos, no sólo comprenden claramente la orientación educativa y los

objetivos institucionales de su escuela, sino que los aceptan y están dispuestos a ajustarse a ellos.

En los nombramientos de profesores visitantes o permanentes (por tres años o más) debe fijarse siempre un periodo inicial de prueba. Conviene evitar la contratación de profesores visitantes cuyo único interés sea volver a poner en práctica la concepción académica de su lugar de procedencia, o aquellos que consideren una nueva escuela en un país remoto como un medio ideal para aplicar sus propias ideas en materia de enseñanza.

Es sabido que lo mismo en los países en desarrollo que en los más desarrollados son muchos los profesores que sienten un vivo interés por el servicio internacional, en el que tienen un historial excelente. En estos tiempos de grandes mejoras en los servicios sanitarios de algunos países, el personal docente ya retirado en su país constituye una fuente de ayuda particularmente valiosa.

6.2.3 *Educación continua para personal sanitario de todas las categorías*

Como consecuencia de la participación creciente de una nueva escuela de medicina en el sistema de prestación de asistencia sanitaria, debe dedicarse particular atención a la educación continua del personal de salud. Conviene tener en cuenta al personal sanitario de todas las categorías, tanto al que desempeña sus funciones en instalaciones sanitarias dependientes de la escuela de medicina como al que trabaja en centros que están a cargo de las autoridades de sanidad. La preparación de los programas de adiestramiento ha de tener como base los resultados de los estudios de evaluación efectuados sobre el alcance y la calidad de la prestación de asistencia sanitaria. Es indispensable una estrecha colaboración con las autoridades de sanidad. Deben establecerse distintos programas de adiestramiento, adecuados a las diferentes categorías de personal que constituyen los grupos sanitarios.

6.2.4 *Ampliación de los programas de enseñanza*

Con frecuencia los centros de ciencias de la salud se ven en la necesidad de aumentar el número de sus programas de enseñanza para las diferentes categorías de personal de salud. A veces hay que organizar cursos básicos para farmacéuticos, técnicos de laboratorio o enfermeras (enfermería de salud pública y de la comunidad, partería, enfermería de quirófano, etc.); también puede ser necesario organizar programas de enseñanza superior y de perfeccionamiento para estas mismas categorías de personal. En algunos casos se ha juzgado preciso establecer programas de formación especiales, por ejemplo para administradores sanitarios y especialistas en economía sanitaria, fisioterapeutas, ergoterapeutas, archiveros clínicos, o personal de secretaría médica.

7. RESUMEN DE PAUTAS RECOMENDADAS PARA LA PLANIFICACION DE ESCUELAS DE MEDICINA

1) La decisión de establecer una escuela de medicina se suele inspirar en el deseo de mejorar los servicios de salud y ampliar su cobertura, mediante la formación adecuada de un número suficiente de médicos y demás personal sanitario, con el fin de atender la demanda de servicios de la colectividad.

2) Hay también otras razones para establecer una escuela, y entre ellas figura la introducción de innovaciones en la formación de personal de salud, en el medio local o en la concepción general del grupo sanitario y de su función.

3) Con objeto de conseguir la formación conjunta del personal sanitario se recomienda que, siempre que sea posible, se organice un centro integrado de ciencias de la salud, con preferencia a escuelas separadas de medicina, enfermería, etc.

4) Los objetivos institucionales deben ser los siguientes : *a*) asumir la responsabilidad de la formación y la enseñanza continua de los médicos y demás personal de salud ; *b*) participar en la planificación y la prestación de la asistencia sanitaria, y aceptar la responsabilidad del conjunto de la asistencia sanitaria en una zona del país delimitada geográficamente ; y *c*) emprender y fomentar investigaciones biomédicas, clínicas y de otra clase, al servicio de la colectividad, con inclusión de estudios sobre planificación de recursos de personal de salud.

5) Se recomienda que, antes de adoptar una decisión firme sobre el establecimiento de una escuela de medicina, se encargue a un comité de planificación un detenido estudio de la viabilidad del proyecto, especialmente en cuanto a las disponibilidades de recursos humanos, materiales y financieros, no sólo para la iniciación del proyecto sino para su mantenimiento a largo plazo.

6) Se recomienda que los objetivos docentes de la institución se formulen en una de las primeras fases, y que se establezcan en conformidad con las tareas que hayan de realizar los alumnos una vez terminados sus estudios. Estos objetivos deben expresarse en términos de comportamiento : actitudes, aptitudes y conocimientos.

7) La estructura administrativa de la escuela de medicina o del centro de ciencias de la salud debe responder a los objetivos institucionales, pero ha de tener la flexibilidad necesaria para introducir los reajustes que impongan los cambios de las necesidades sociales y los adelantos de la ciencia médica.

8) Se recomienda especialmente que el primer decano o decano fundador sea un nacional del país, médico con vasta experiencia en el sector de la salud así como en la administración y la enseñanza universitaria, y hombre de integridad, dotado de cualidades y atributos personales que susciten el respeto de sus colegas y de la colectividad.

9) El decano fundador debe contar en sus funciones con la asistencia de una comisión organizadora, entre cuyos miembros figuren representantes de la universidad, y de los ministerios de salud, de educación, de planificación del desarrollo, de seguridad social, de economía, etc. Serán principalmente de la incumbencia de la comisión organizadora las obras e instalaciones y los asuntos presupuestarios y financieros.

10) Con el fin de facilitar la consecución de los objetivos académicos de la escuela de medicina, es preferible que la escuela forme parte de una universidad, y que mantenga al mismo tiempo estrechos vínculos con el ministerio de salud y otros organismos interesados en la prestación de asistencia sanitaria.

11) Habida cuenta de la diversidad de actividades propias de la escuela de medicina (enseñanza, investigación y servicio), conviene que la escuela, no sólo cuente con los recursos financieros necesarios, sino que goce además de autonomía presupuestaria.

12) La contratación de personal debe ser de la incumbencia de un comité de nombramientos académicos en el que el profesorado de la facultad médica debe estar bien representado. Para los nombramientos de puestos clínicos, deben incorporarse al comité miembros de los servicios de prestación de asistencia sanitaria. En la selección del personal académico se tendrán debidamente en cuenta las actividades de enseñanza y de servicio, y no solamente las de investigación. Conviene estudiar las posibilidades de nombrar médicos que ejerzan en la colectividad, médicos generales y médicos de salud pública para el desempeño de funciones específicas. Aunque los nombramientos para las cátedras suelen ser de carácter permanente, se recomienda que los nombramientos administrativos (decanos y jefes de departamento) lo sean por tiempo determinado.

13) Para el ingreso en la escuela se debe adoptar un método de selección en el que se tengan en cuenta, no sólo el historial académico de los aspirantes, sino otras cualidades personales que se consideren deseables en un médico. En el conjunto de los alumnos de la escuela de medicina deben estar representados en lo posible los diversos grupos de población de la comunidad a la que la escuela presta servicio.

14) Los métodos de evaluación se deben establecer lo antes posible. Con ellos se ha de procurar medir la calidad de los graduados y la influencia

de la escuela de medicina en la prestación de asistencia sanitaria ; se debe someter a evaluación tanto el personal docente como los estudiantes. En una etapa ulterior del desarrollo de la escuela se examinará la posibilidad de crear un órgano especial encargado de la enseñanza de la medicina y de la evaluación.

15) Al proyectar la escuela, se debe tener en cuenta la posibilidad de que haya que ampliarla, para atender al aumento del número de alumnos, a la creación de nuevos programas de enseñanza para diferentes profesiones sanitarias, a la organización de la educación continua y al aumento del personal docente y la extensión de las actividades de servicios y de investigación en el seno de la colectividad.

Anexo 1

EJEMPLO DE OBJETIVOS INSTITUCIONALES

A la terminación de sus estudios oficiales, quien se gradúa en medicina en un centro de ciencias de la salud debe haber adquirido o perfeccionado los conocimientos, las aptitudes y la disposición de ánimo que se necesitan para :

1. Prestar servicios profesionales en el sistema de asistencia sanitaria de una colectividad, en forma compatible con las orientaciones generales del centro.

a) Identificar y definir los problemas de salud de la colectividad, actuales y futuros, y tratar de resolver estos problemas mediante la planificación, aplicación y evaluación de programas preventivos o curativos.

b) Utilizar la capacidad y los conocimientos clínicos, las observaciones originales y los antecedentes apropiados para identificar, diagnosticar y resolver (con medidas preventivas, la remisión a otros servicios o el tratamiento racional) los problemas de salud de los enfermos y ejercer la vigilancia ulterior al tratamiento, teniendo en cuenta los diversos aspectos físicos, psicológicos y socioculturales de interés.

c) Concebir el sistema de asistencia sanitaria como un factor importante, pero no el único, entre los recursos que contribuyen al fomento de la salud.

d) Emplear otros recursos especializados del sistema de asistencia sanitaria, sin dejar de asumir la responsabilidad general de la asistencia al enfermo.

e) Actuar como miembro de un grupo de asistencia sanitaria asumiendo funciones de dirección.

f) Educar a la población en el orden sanitario e incitarla a mejorar su estado de salud.

2. Aumentar constantemente su competencia profesional.

a) Tomar parte en actividades de perfeccionamiento (programas de residencia, especialización, cursillos, etc.) y de enseñanza (para estudiantes y colegas).

b) Evaluar periódicamente sus actividades profesionales, identificar sus necesidades en materia de formación, seleccionar los medios de estudio y evaluar sus progresos.

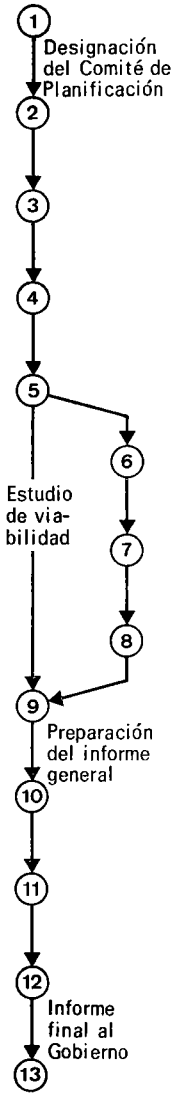
3. Contribuir al desarrollo de las ciencias de la salud mediante actividades de enseñanza y de investigación. Buscar soluciones para los nuevos problemas sanitarios que se planteen a sus enfermos, a la colectividad o en el sistema de asistencia sanitaria.

4. Conservar y mejorar las características y actitudes propias de un médico, tales como la integridad personal, el sentido de la responsibilidad y del crédito profesional y el debido don de gentes para el mantenimiento de relaciones con los enfermos y con otros médicos.

Anexo 2

ESTRUCTURACION VERTICAL DE LAS ACTIVIDADES, CON INDICACION DE LAS QUE SON ESENCIALES PARA LA PLANIFICACION [a]

ETAPA 1



1–2 DESIGNACION POR EL GOBIERNO DE UN COMITE DE PLANIFICACION
Deben formar parte de él representantes de las autoridades sanitarias y docentes, de los organismos de planificación y desarrollo, de las fuentes de financiación, de la profesión médica y otras profesiones, de las personalidades locales y (si se cree oportuno) de instituciones internacionales.

2–3 DETERMINACION DEL MANDATO DEL COMITE DE PLANIFICACION

3–4 ADQUISICION DE MEDIOS PARA LAS ACTIVIDADES DE PLANIFICACION

4–5 OBTENCION DE DATOS

5–9 ESTUDIOS DE VIABILIDAD
Los estudios se deben orientar hacia la ejecución de la política sanitaria nacional y se han de basar en información relativa a: factores socioeconómicos, demografía, morbilidad, mortalidad, recursos humanos, financieros y materiales disponibles, sistema de prestación de servicios sanitarios, información sobre su rendimiento, estudios sobre personal disponible, proporción de los distintos tipos de personal que debe integrar el equipo sanitario, y proyecciones sanitarias a largo plazo.

5–6 DETERMINACION DE LA NECESIDAD DE ESTABLECER SUBCOMITES
Durante el estudio de viabilidad, el comité de planificación puede considerar necesaria la creación de subcomités encargados de las siguientes cuestiones: principios generales de la labor docente, objetivos de la institución, financiación, instalaciones, contratación de personal, estudios sobre la disponibilidad de personal, etc.

6–7 ESTABLECIMIENTO DE SUBCOMITES

7–8 ESTUDIOS DE LOS SUBCOMITES

8–9 PRESENTACION DE LOS INFORMES SOBRE ESTUDIOS DE LOS SUBCOMITES AL EXAMEN Y APROBACION DEL COMITE DE PLANIFICACION

9–10 PREPARACION DEL INFORME GENERAL DEL COMITE DE PLANIFICACION

10–11 PRESENTACION DEL INFORME (O DE ALGUNAS DE SUS PARTES) A LOS DISTINTOS ORGANISMOS INTERESADOS

11–12 PREPARACION DEL INFORME FINAL GENERAL

12–13 PRESENTACION DEL INFORME FINAL AL EXAMEN Y APROBACION DE LAS ACTIVIDADES GUBERNAMENTALES COMPETENTES

---

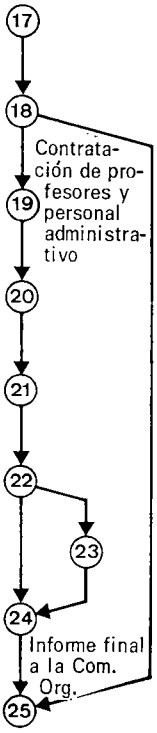
[a] O = hecho: → = actividad.

ETAPA 2

14–15 DESIGNACION DE LA COMISION ORGANIZADORA

15–16 DESIGNACION DEL DECANO FUNDADOR

ETAPA 3



17–18 PREPARACION DEL PLAN DE ACTIVIDADES DE LA COMISION ORGANIZADORA
El plan puede comprender, entre otras, las siguientes actividades: organización de los aspectos materiales de la planta; asuntos financieros y presupuestarios; relaciones con otras instituciones.

18–19 SELECCION Y CONTRATACION DE PERSONAL PARA LOS PRINCIPALES PUESTOS DOCENTES Y ADMINISTRATIVOS

18–26 ACTIVIDADES DE ASESORAMIENTO CONTINUO DE LA COMISION ORGANIZADORA

19–20 EL PERSONAL DOCENTE Y ADMINISTRATIVO QUE OCUPA LOS PUESTOS PRINCIPALES SEÑALA LAS CONDICIONES Y EL PLAN DE ACCION
Examina, entre otras, las siguientes cuestiones: formulación de los principios que han de inspirar el plan docente; finalidades y orientaciones generales del plan de estudios de la escuela; edificios, instalaciones y equipo.

20–21 DETERMINACION DE LA NECESIDAD DE ESTABLECER SUBCOMITES: MATERIAS DE SU COMPETENCIA
Los subcomités pueden ser útiles en las siguientes cuestiones: presupuesto, edificios, asesoramiento académico, instalaciones (naturaleza), plan de estudios, procedimientos de ingreso, selección de alumnos, nombramiento de profesores, servicios de atención médica.

21–22 PLAN DE TRABAJO DE LOS SUBCOMITES

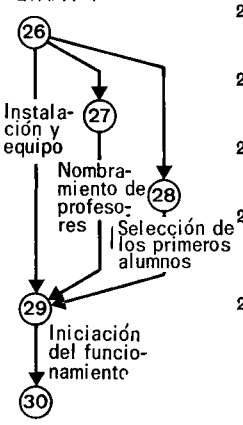
22–25 ACTIVIDADES DE LOS SUBCOMITES

22–23 EXAMEN DE LA NECESIDAD DE CONSULTURES EXTERNOS: SU CAMPO DE ACTIVIDAD
Los consultores externos pueden ser útiles sobre todo en cuanto a los edificios, el plan de estudios y los servicios médicos.

23–24 CONSULTORES EXTERNOS

24–25 PRESENTACION DE LOS INFORMES DE LOS SUBCOMITES AL EXAMEN Y APROBACION DE LA COMISION ORGANIZADORA

ETAPA 4



26–29 EJECUCION DE LOS PLANES DE INSTALACIONES Y EQUIPO

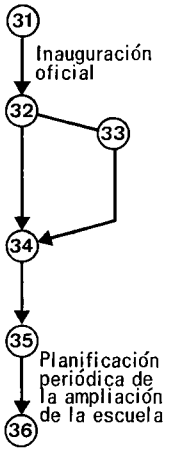
26–28 PROCEDIMIENTO DE INGRESO EN LA ESCUELA

27–29 SELECCION Y NOMBRAMIENTO DE PROFESORES

28–29 ANUNCIO, SELECCION Y MATRICULA DE LOS PRIMEROS ALUMNOS

29–30 INICIACION DEL FUNCIONAMIENTO

ETAPA 5



31–32 INAUGURACION OFICIAL DE LA ESCUELA

32–35 INSPECCION DE LAS ACTIVIDADES POR EL DECANO Y EL PERSONAL DOCENTE Y ADMINISTRATIVO

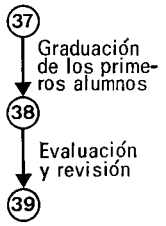
33–34 DETERMINACION DEL PRESUPUESTO ORDINARIO

34–35 DISOLUCION DE LA COMISION ORGANIZADORA

35–36 PLANIFICACION PERIODICA DE LA AMPLIACION DE LA ESCUELA

37–38 GRADUACION DE LOS PRIMEROS ALUMNOS

ETAPA 6



38–39 ORGANIZACION DE LA EVALUACION INTERNA Y EXAMEN PERIODICO DE LA ESCUELA DE MEDICINA Y DE SU PROGRAMA DOCENTE

ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD
SERIE DE INFORMES TECNICOS

Informes recientes y en preparación :

Nº		Fr. s.
488	(1972) **Evaluación de los aditivos alimentarios** 15º informe del Comité Mixto FAO/OMS de Expertos en Aditivos Alimentarios (46 páginas)	4,—
489	(1972) **Consecuencias de los sistemas didácticos individuales y en pequeños grupos para la enseñanza de la medicina** Informe de un Grupo de Estudio de la OMS (31 páginas)	4,—
490	(1972) **Métodos de acopio y notificación de datos sobre abastecimiento público de agua** Informe de un Grupo Científico de la OMS (26 páginas)	3,—
491	(1972) **Planificación y organización de servicios de laboratorio de salud** Quinto informe del Comité de Expertos de la OMS en Servicios de Laboratorio de Salud (40 páginas)	4,—
492	(1972) **Uso de radiaciones ionizantes y de isótopos radiactivos en medicina** Informe de un Comité Mixto de Expertos OIEA/OMS (60 páginas)	4,—
493	(1972) **Comité de Expertos de la OMS en Erradicación de la Viruela** Segundo informe (68 páginas)	5,—
494	(1972) **Etiología y prevención de la caries dental** Informe de un Grupo Científico de la OMS (21 páginas)	3,—
495	(1972) **Opiáceos y sucedáneos como analgésicos y béquicos** Informe de un Grupo Científico de la OMS (20 páginas)	3,—
496	(1972) **Inmunología clínica** Informe de un Grupo Científico de la OMS (52 páginas)	4,—
497	(1972) **Anomalías genéticas : prevención, tratamiento y rehabilitación** Informe de un Grupo Científico de la OMS (49 páginas)	4,—
498	(1972) **Vigilancia farmacológica internacional : Función de los centros nacionales** Informe de una reunión de la OMS (52 páginas)	4,—
499	(1972) **Organización de las administraciones locales e intermedias de sanidad** Informe de un Comité de Expertos de la OMS (27 páginas)	3,—
500	(1972) **Enterovacunas bacterianas orales** Informe de un Grupo Científico de la OMS (36 páginas)	4,—
501	(1972) **Ecología de los vectores** Informe de un Grupo Científico de la OMS (42 páginas)	4,—
502	(1972) **Residuos de plaguicidas en los alimentos** Informe de la Reunión Conjunta FAO/OMS de 1971 (61 páginas)	4,—
503	(1972) **Anemias nutricionales** Informe de un Grupo de Expertos de la OMS (32 páginas)	4,—
504	(1972) **Trastornos hereditarios de la coagulación** Informe de un Grupo Científico de la OMS (52 páginas)	4,—
505	(1972) **Evaluación de diversos aditivos alimentarios y de los contaminantes mercurio, plomo y cadmio** 16º informe del Comité Mixto FAO/OMS de Expertos en Aditivos Alimentarios (38 páginas)	4,—
506	(1972) **Criterios y pautas de salubridad del aire en relación con ciertos contaminantes del medio urbano** Informe de un Comité de Expertos de la OMS (38 páginas)	4,—

Nº		Fr. s.
507	(1972) **Psicogeriatría** Informe de un Grupo Científico de la OMS (52 páginas)	4,—
508	(1972) **Enseñanza y formación profesional para la planificación de la familia en la acción sanitaria** Informe de un Grupo de Estudio de la OMS (31 páginas)	3,—
509	(1972) **Tratamiento de las hemoglobinopatías y de los trastornos afines** Informe de un Grupo Científico de la OMS (88 páginas).	5,—
510	(1972) **Principios estadísticos aplicables a los estudios prácticos de salud pública** 15º informe del Comité de Expertos de la OMS en Estadística Sanitaria (35 páginas)	4,—
511	(1972) **Criterios de higiene del medio aplicables a la ordenación urbana** Informe de un Grupo Científico de la OMS (39 páginas)	4,—
512	(1973) **Hepatitis vírica** Informe de un Grupo Científico de la OMS (57 páginas)	4,—
513	(1973) **El empleo inocuo de plaguicidas** 20º informe del Comité de Expertos de la OMS en Insecticidas (59 páginas)	4,—
514	(1973) **Estimulantes de la función gonadal humana** Informe de un Grupo Científico de la OMS (32 páginas)	4,—
515	(1973) **Lucha contra la esquistosomiasis** Informe de un Comité de Expertos de la OMS (52 páginas)	4,—
516	(1973) **La juventud y las drogas** Informe de un Grupo de Estudio de la OMS (48 páginas)	4,—
517	(1973) **Aprovechamiento de efluentes : métodos y medidas de protección en el tratamiento de aguas servidas** Informe de una reunión de expertos de la OMS (69 páginas)	5,—
518	(1973) **Prevención de la ceguera** Informe de un Grupo de Estudio de la OMS (21 páginas)	3,—
519	(1973) **Inmunidad celular y resistencia a las infecciones** Informe de un Grupo Científico de la OMS (63 páginas)	5,—
520	(1973) **La función reproductiva en el varón** Informe de un Grupo Científico de la OMS (37 páginas)	4,—
521	(1973) **Formación teórica y práctica del personal docente de las escuelas de medicina y de ciencias de la salud** Informe de un Grupo de Estudio de la OMS (35 páginas)	4,—
522	(1973) **Necesidades en energía y en proteínas** Informe de un Comité Especial Mixto FAO/OMS de Expertos (130 páginas) (*en preparación*)	7,—
523	(1973) **Rabia** Informe de un Comité de Expertos de la OMS (61 páginas)	4,—
524	(1973) **Farmacogenética** Informe de un Grupo Científico de la OMS (45 páginas)	4,—
525	(1973) **Residuos de plaguicidas en los alimentos** Informe de la Reunión Conjunta FAO/OMS de 1972 (65 páginas)	4,—
526	(1973) **Farmacodependencia** Informe de un Comité de Expertos de la OMS (44 páginas)	4,—
527	(1973) **Progresos en los métodos de regulación de la fecundidad** Informe de un Grupo Científico de la OMS (44 páginas)	4,—
528	(1973) **Evaluación de programas de higiene del medio** Informe de un Grupo Científico de la OMS (71 páginas)	5,—