

LA ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD Y LA EDUCACION MEDICA*

DR. S. MIDDLETON

Jefe del Servicio de Educación y Adiestramiento de la Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud

DR. MYRON WEGMAN

Secretario General de la Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud

Es interés fundamental de la OMS la promoción, preservación y restauración de la salud, labor en la cual le corresponde al médico un papel primordial, ya que médicos capacitados, informados y conscientes de su responsabilidad social son el factor esencial en cualquier plan completo y equilibrado de salud pública y de medicina.

Es por esto que la OMS participa en el mundo entero, en la tarea de mejorar el nivel de la educación médica.

Para alcanzar este objetivo, la Organización colabora activamente en: a) el estudio de normas y estándares óptimos de educación médica mediante, por ejemplo, comités de expertos y grupos de estudio; b) la observación y análisis permanentes del desarrollo de la educación y del adiestramiento de los médicos, y mantención al día de una guía de las facilidades en todo el mundo; c) facilitar el intercambio de experiencia entre los educadores (conferencias, seminarios); d) acrecentar y fortalecer las facilidades educativas locales; e) realizar encuestas y estudios sobre la enseñanza médica; f) propiciar la coordinación de las actividades de instituciones interesadas en el progreso de la educación

médica; g) divulgar información sobre programas y métodos educativos (publicaciones).

En los últimos decenios, la medicina es esencialmente curativa excluyendo casi totalmente los aspectos preventivos y la consideración del paciente como individuo, miembro de una familia y una colectividad. Sin embargo, la reacción a este estado de cosas no se hace esperar. Gradualmente, la experiencia mundial demuestra que el ejercicio eficiente de la medicina exige la integración de los aspectos preventivos y curativos y, como consecuencia lógica, la reorientación de los objetivos de la educación médica hacia la preparación de un profesional capacitado para asumir responsabilidades en ambos aspectos.

Conferencias internacionales, como el Primer Congreso Panamericano de Educación Médica, celebrado en Lima (1950), la Primera Conferencia Mundial de Educación Médica, que tuvo lugar en Londres (1953), y los Comités de Expertos de la Organización Mundial de la Salud, entre otros, discuten el contenido teórico y los programas de la educación médica y los procedimientos para realizar su reforma, y recomiendan unánimemente el fortalecimiento de la enseñanza de la medicina social y preventiva. Además, se ponen en práctica en diferentes países experi-

* Este trabajo se basa en el presentado a la Primera Conferencia de Facultades Latinoamericanas de Medicina, celebrada en México, D. F., del 8 al 15 de septiembre de 1957.

mentos docentes tendientes a aportar nuevos antecedentes y experiencia en relación con este problema.

A tono con el concepto moderno de la integración preventivo-curativa, la Organización Mundial de la Salud confiere especial importancia al fomento de la orientación preventiva en todas las formas de educación, y a todos los niveles y para todas las categorías de trabajadores de salud pública.

A continuación se presentan algunos aspectos del programa llevado a cabo por la Organización en el campo de la educación médica.

I. ESTABLECIMIENTO DE NORMAS Y ESTANDARES EDUCATIVOS

A. *Comités de Expertos y Grupos de Estudio*

Con el objeto de analizar los objetivos, programas y métodos de la educación médica, y deducir principios generales de dicho análisis, la OMS utiliza el método del Comité de Expertos y del Grupo de Estudios. Para organizar el primero, se ha establecido un número de *panels* en distintas materias, entre ellas la formación profesional y técnica del personal médico y auxiliar. Cada *panel* está integrado por especialistas destacados en el campo correspondiente y seleccionados de todo el mundo. Cuando se reúne una sesión del Comité, se invita solamente a seis o siete miembros del *panel* teniendo en cuenta la materia que se va a discutir y la necesidad de incluir la experiencia de distintas regiones del mundo. Para publicarse, el informe de un Comité de Expertos necesita la aprobación de la Asamblea Mundial de la Salud o del Consejo Ejecutivo. Ya que la OMS deja a cada Comité completa libertad para expresar sus opiniones y criterios, los informes no son necesariamente expresión de la política de la Organización.

Los Grupos de Estudio son menos formalistas; constan más o menos de 15 miembros, algunos no pertenecientes al *panel*, y los informes no son considerados por la Asamblea o el Consejo Ejecutivo.

Los informes se publican en inglés, en

francés y español, y se distribuyen profusamente en el mundo entero.

El Comité de Expertos sobre Formación Profesional y Técnica del Personal Médico y Auxiliar ha estudiado la educación médica en dos reuniones, en 1950 y 1952, y discutió la introducción de la teoría y aplicaciones de las radiaciones ionizantes en el plan de estudios médicos en la sesión que se celebró en noviembre de 1957. Es tal vez de especial interés la sesión de 1952 (1), que discutió específicamente la educación médica básica y cuyo informe destaca especialmente que las escuelas de medicina deben asumir el papel de líderes de la colectividad y cooperar activamente con los servicios de salud pública; que su objetivo debe ser, fundamentalmente, la preparación de un médico práctico general; que el número de estudiantes debe ajustarse a la capacidad docente y que el establecimiento de un departamento independiente de medicina preventiva y social es indispensable para la integración de los aspectos preventivos en el plan de estudios.

En 1956 un Grupo de Estudio discutió la "educación pediátrica" (2) y en diciembre de 1957, otro se ocupó de la forma en que la enseñanza de la fisiología podría encauzar la atención del estudiante hacia los aspectos preventivos de la medicina.

Todos estos comités y grupos han recomendado que la educación médica se oriente hacia la integración de la medicina curativa, preventiva y social. Por otra parte, han insistido en que si bien ciertos estándares mínimos y principios básicos son aplicables a todos los países, no hay justificación para que nuevos programas establecidos en determinado país sean una simple copia de los que existen en otras partes, sino que la educación médica debe reflejar las condiciones de vida de la colectividad donde el programa se lleva a cabo.

B. *Guía Mundial de las Escuelas de Medicina*

En 1953 la OMS publicó la primera *Guía Mundial de Escuelas de Medicina*, que contiene datos sobre la ubicación geográfica de las escuelas de medicina en todo el

mundo, el número de estudiantes, duración del año académico, datos generales sobre su administración, duración de los estudios, número anual de graduados y derechos de matrícula. Aunque imperfecta e incompleta, es una valiosa contribución al estudio de la educación médica.

En 1957 se publicó una segunda edición de la Guía, la que contiene, además de una revisión cuidadosa de los datos de la primera, una breve descripción de las características de la educación médica en cada uno de los países (3).

II. INTERCAMBIO DE EXPERIENCIA— CONFERENCIAS Y SEMINARIOS

Siguiendo las recomendaciones de los Comités Regionales de la Organización, en 1954 tuvieron lugar discusiones sobre el desarrollo de la educación médica, al nivel nacional, en Filipinas, Rodesia, Camboya, Indonesia y Egipto; en la India, en 1955 y en Tailandia, en 1956.

Entre las iniciativas importantes de la Organización tendientes a promover la integración de la enseñanza de los aspectos curativos y preventivos de la medicina, pueden mencionarse las conferencias sobre la enseñanza de la higiene y la medicina preventiva y social a los estudiantes de medicina (Nancy, Francia, 1952) y sobre la enseñanza de esta materia al nivel postgraduado (Göteborg, Suecia, 1956), organizadas por la Oficina Regional de Europa. Después de estas conferencias, consultores de la OMS prepararon una revisión de la enseñanza de la higiene y de la medicina preventiva y social en 19 países europeos (4).

La Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la OMS para las Américas, organizó dos seminarios sobre la enseñanza de la medicina preventiva a los estudiantes de medicina (5). El primero se celebró en Viña del Mar, Chile, en octubre de 1955, y el segundo, en Tehuacán, Estado de Puebla, México, en abril de 1956, a los que asistieron, en total, 121 decanos y profesores de medicina preventiva de facultades y escuelas de medicina de Latinoamérica y, además,

funcionarios de la OMS y de otros organismos y fundaciones interesados en educación médica.

Las discusiones se realizaron a base de trabajo de grupos, y cada seminario preparó un informe final.

Los temas discutidos incluyeron: 1) Programas y métodos de enseñanza de la medicina preventiva; 2) Organización del departamento de medicina preventiva. La formación y las funciones del personal docente; 3) Relaciones con otros departamentos de las escuelas médicas; 4) Papel del departamento de medicina preventiva en las actividades de los servicios de salud pública, y viceversa. Los Seminarios redefinieron los objetivos de la educación médica, y destacaron la necesidad de integrar la medicina preventiva en el plan de estudios médicos desde los primeros años, para poner al estudiante tan pronto como sea posible en contacto con los problemas sociales y de salud pública de la colectividad. Recalaron, por otra parte, que la orientación de la educación médica hacia la prevención no se consigue añadiendo al plan de estudios algunos cursos, sino mediante una reestructuración de todo el programa de estudios que produzca en tal sentido una actitud positiva por parte de los miembros de la Facultad.

Los resultados de estas reuniones sobre el panorama general de la educación médica sólo se podrá apreciar después de algunos años. Sin embargo, de acuerdo con la información a nuestro alcance, durante el año y meses transcurridos desde el Seminario de Tehuacán se han observado múltiples síntomas de progreso: se han creado departamentos independientes de medicina preventiva y social en varias de las escuelas en que no existían; se ha incorporado la enseñanza de la medicina preventiva a los diversos años del plan de estudios (en algunos casos a partir del primero o segundo años de los estudios médicos) en no menos de 20 escuelas; en numerosas facultades se han establecido programas de "medicina preventiva familiar" o "control familiar" (asignación al estudiante de una o más

familias, a las cuales observa y aconseja como médico), y de práctica en la consulta externa; han aumentado gradual e intensamente el personal docente de dedicación exclusiva y jornada completa, así como el presupuesto global de los departamentos; se organizan reuniones y seminarios para discutir diversos aspectos de la educación médica; digna de mención es la influencia de los Seminarios sobre las discusiones en la mesa redonda sobre enseñanza médica celebrada en Brasil con ocasión del Primer Congreso de la Asociación Médica Brasileña (1956); la Primera Reunión de la Asociación Latinoamericana de Ciencias Fisiológicas, que discutió la enseñanza de las ciencias básicas de la medicina, aprobó una resolución recomendando la inclusión de la medicina preventiva y social en la enseñanza de las ciencias básicas y preclínicas; Argentina solicitó la colaboración de la Oficina Sanitaria Panamericana para organizar una mesa redonda sobre la enseñanza de la medicina preventiva; en México y en Colombia, los decanos de las facultades de medicina se reúnen periódicamente con el objeto de discutir la organización y metodología de la enseñanza, y en el último de estos países, el Segundo Seminario Nacional de Educación Médica celebrado en Medellín en diciembre, 1957, estuvo influenciado fundamentalmente por los procedimientos y resultados de los Seminarios; se realiza la Primera Conferencia de Facultades de Medicina Latinoamericanas (Ciudad de México, septiembre, 1957) y el Primer Congreso de Educación Médica de la Asociación Médica Argentina (Buenos Aires, noviembre, 1957).

Es notable, también, la creciente preocupación de las facultades por fortalecer sus relaciones con los servicios de salud pública, y viceversa.

III. FORTALECIMIENTO DE LAS FACILIDADES EDUCATIVAS LOCALES—COLABORACION DIRECTA CON LAS FACULTADES

La ayuda prestada por la Organización a ciertas escuelas en especial, ha asumido diferentes modalidades.

Consultores

Se proporcionó servicios de expertos que, como consultores, han estudiado el programa docente y las facilidades educativas e hicieron recomendaciones para mejorarlas.

Así, por ejemplo, en 1956 la División de Educación y Adiestramiento de la Organización realizó en Costa Rica un estudio de la conveniencia y posibilidad de establecer una escuela de medicina de acuerdo con las características culturales, geográficas, económicas y sanitarias del país. El informe sobre este estudio, además de su importancia nacional, tiene significación para muchos otros países.

Recientemente, expertos en medicina preventiva han visitado escuelas de Centro América y México, y en breve harán lo mismo en Argentina, bajo los auspicios de la Oficina Sanitaria Panamericana, para observar la enseñanza de esta disciplina, discutir el programa y los métodos docentes y proponer medidas para su perfeccionamiento.

En Haití, la colaboración con la facultad de medicina presentó características muy especiales debido a la estrecha relación de la facultad con el Ministerio de Salud Pública, de cuyo presupuesto depende la educación médica. A base de un estudio detallado de la enseñanza médica en el país, llevado a cabo por un funcionario de la OMS, se celebró una reunión de organismos interesados en cooperar a su mejoramiento, en la que participaron, además de la Oficina Sanitaria Panamericana, la Fundación Rockefeller y la Administración de Cooperación Internacional del Gobierno de Estados Unidos. La conferencia tuvo por resultado la elaboración de planes a largo plazo, que incluyen recomendaciones para la modernización del plan de estudios y de los laboratorios de enseñanza, para la consolidación del cuerpo docente, el desarrollo del departamento de medicina preventiva, de la consulta externa y de los centros de salud, etc. Se propuso un plan de cooperación entre las instituciones participantes en la conferencia y el Gobierno de Haití, para llevar a la práctica estas recomendaciones.

En México, se hizo un estudio de la situación de la facultad de medicina de la Universidad Autónoma de Guadalajara.

Profesores visitantes

En Paraguay, la Organización facilitó un profesor visitante de medicina preventiva, que organizó el Departamento y estableció las bases para su funcionamiento bajo la dirección del profesor nacional, quien, a su vez, obtuvo una beca para estudio en el extranjero de los métodos modernos de enseñanza de esta disciplina.

Esta forma de ayuda alcanzó tales proporciones que, en 1956, la Organización costó 335 meses de servicios de profesores visitantes en favor de un total de 17 países de todo el mundo.

Los "Equipos visitantes de profesores" han sido utilizados también por la Organización en su afán de impulsar el progreso de la educación médica. Constituidos por un pequeño grupo de profesores, permanecen en un país discutiendo con los miembros y autoridades de las facultades los problemas de la enseñanza. Esto produce un fructífero intercambio de ideas y ofrece la oportunidad de demostrar en la práctica aspectos modernos de la metodología de la enseñanza. Equipos de este tipo han actuado, por ejemplo, en India, Israel, Irán y Egipto.

Becas

Las becas constituyen una de las palancas más importantes para el fortalecimiento de la educación médica y profesional en general. Mediante ellas se ofrece a los docentes la oportunidad de hacer estudios de perfeccionamiento en el extranjero.

En relación con las instituciones educativas, la OMS está interesada en dos categorías principales de becas. Una de ellas tiene por objeto el estudio de ciertas disciplinas básicas y clínicas y, especialmente de medicina preventiva y social; se conceden en general a miembros jóvenes del personal docente en las etapas iniciales de su formación. La otra la constituyen becas para profesores de larga experiencia en la enseñanza o que

ocupan cargos directivos en las facultades de medicina (decanos, miembros de Comités docentes, profesores, etc.), para que observen en centros seleccionados de diversos países, la organización, el contenido y la metodología de la educación médica.

Las becas de la Organización se destinan sobre todo al perfeccionamiento en el extranjero de personal docente llamado a ocupar cargos específicos en las universidades y, por consiguiente, es necesario que los gobiernos y universidades dispongan de planes bien elaborados para mantener y desarrollar a largo plazo dichos cargos.

IV. ENCUESTAS Y ESTUDIOS

En el Asia Sudoriental, la OMS inició en 1954 un estudio del estado de la educación médica, y sus posibilidades de desarrollo. Posteriormente, se inició un estudio similar en la Región del Mediterráneo Oriental.

Para poseer valor práctico, una encuesta debe tener por objeto esclarecer la situación actual de un problema bien definido, determinar sus principales fallas y estimular la autoevaluación y mejoramiento del esfuerzo hecho para resolverlo. En las Américas, la Organización ha elegido la enseñanza de la pediatría como tema de una encuesta,* por ser una materia que presenta una combinación de la profilaxis y del tratamiento más estrecha que cualquier otra disciplina. Además, existe el antecedente de encuestas semejantes en otras partes del mundo que han influido substancialmente en el mejoramiento de la enseñanza de la pediatría.

La encuesta, basada en datos obtenidos del total de 79 escuelas de medicina latinoamericanas (excluidas las de los Estados Unidos y Canadá) demostró que 69 de ellas enseñaban pediatría en el año 1956. El número de estudiantes de pediatría, que es aproximadamente igual al número anual de graduados, asciende, en el total de los países, a 6,573. Pero a este respecto hay una gran variación de un país a otro, pues mientras en Argentina asciende a 1,573 en Panamá no

* Para más detalles sobre esta encuesta, véase *Bol. Of. San. Pan.*, abril, 1958, pág. 281.

pasa de 12. El número de estudiantes por 100.000 habitantes presenta también una variación considerable de país a país. En efecto, en 5 de ellos y en las colonias inglesas del Caribe, es menor que 1,5 por cada 100.000 habitantes, en tanto que en la Argentina es superior a 5,5.

Hay que recalcar que el número de graduados anualmente, por sí solo, no es criterio suficiente para determinar si el número de médicos que se titulan es adecuado. Es preciso tomar en cuenta la calidad de la enseñanza, el número de estudiantes que estudian en el extranjero, los graduados que permanecen en el país y la distribución de los médicos en las zonas urbanas y rurales.

El número de estudiantes de pediatría de cada una de las escuelas de los distintos países presenta también una variación muy amplia pues fluctúa entre un máximo de 720 y un mínimo de 6. El 10% de las escuelas contaba con 200 ó más estudiantes, la mitad con menos de 50 y la cuarta parte del total tenía menos de 22. Estos datos son importantes, ya que son muchos los que piensan que un número superior a 200 alumnos por curso es excesivo y supone un inconveniente para una enseñanza adecuada. Por otra parte, el funcionamiento de una escuela de medicina requiere un mínimo de gastos inevitables, independientes del número de alumnos; cuando éste es muy bajo, los gastos de enseñanza resultan excesivos.

La duración de la enseñanza osciló, en 65 cátedras, entre más de 400 y 72 horas anuales, con una mediana de 225 horas, lo que revela que la mayoría de las escuelas dedica un tiempo muy escaso a la enseñanza de esta disciplina, cuyo ejercicio ocupa por lo menos una tercera parte de la actividad profesional del médico de práctica general.

En cuanto a la enseñanza práctica, se pudo observar que aquellas escuelas con más de 300 horas de enseñanza pediátrica eran las que dedicaban más horas al trabajo práctico (55%). El grupo con menos de 200 horas consagraba sólo el 18% del tiempo al trabajo individual con enfermos.

La repercusión de la encuesta ha sido apre-

ciable aun antes de la presentación del análisis final. Se puede mencionar, a este respecto, la mesa redonda sobre la enseñanza pediátrica en el Tercer Congreso Centroamericano de Pediatría, Guatemala, 1956. En Argentina, con motivo de la reforma general de la enseñanza médica actualmente en marcha, se está organizando una reunión nacional dedicada exclusivamente al análisis de la enseñanza pediátrica.

V. COORDINACION—CENTRO DE INFORMACION SOBRE EDUCACION MEDICA

Una de las principales funciones de la OMS es la de promover la coordinación de los esfuerzos, en la promoción de la salud, desplegados por diferentes instituciones. Con el objeto de estimular esta coordinación en el campo de la educación médica, la Oficina Sanitaria Panamericana organizó en 1952 el Centro de Información sobre Educación Médica para América Latina, en el cual participan otras instituciones como la Fundación Kellogg, la Fundación Rockefeller, la Asociación Médica Mundial, la Administración de Cooperación Internacional y el Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos, la Asociación de Facultades de Medicina Americanas, el Instituto de Educación Internacional, etc. El Centro facilita el intercambio de información sobre los programas de las diferentes instituciones, lo que contribuye a concentrar los esfuerzos en determinados objetivos, evitar su duplicación y revelar los aspectos que requieren atención preferencial. Periódicamente se distribuye un informe sobre las becas concedidas por las instituciones miembros.

Un hermoso ejemplo de la coordinación lograda por el Centro en algunos aspectos, es la reunión en que se discutió la situación de la escuela de medicina de Haití, mencionada más arriba.

Deseamos reiterar que el interés de la OMS en la educación médica se basa en la clara comprensión de que el médico adecuadamente adiestrado es el factor esencial de todos los aspectos del ejercicio de la medicina y de la salud pública, y que la adop-

ción de los principios preventivos es de importancia básica en toda reforma efectiva de la educación médica. Los métodos utilizados por la OMS para la promoción del progreso en este campo incluyen, como hemos visto, el establecimiento de normas y estándares docentes, la concesión de becas, el envío a los países de profesores visitantes y de consultores, la organización de seminarios y confe-

rencias, la realización de encuestas y estudios, la coordinación de los esfuerzos de otras instituciones, etc.

La OMS considera una de sus funciones primordiales el fomento del intercambio de información entre los países, lo que hace posible que cada uno de ellos establezca su propio plan de enseñanza médica, adaptado a sus necesidades específicas.

REFERENCIAS

- (1) Organización Mundial de la Salud, Comité de Expertos en Educación Profesional y Técnica del Personal Médico y Auxiliar: Segundo Informe, 1953. Washington, D. C. Oficina Sanitaria Panamericana, Publicaciones Científicas No. 10, 1954.
- (2) Organización Mundial de la Salud, Grupo de Estudio sobre la Enseñanza de la Pediatría: *Serie de Informes Técnicos No. 119*, Ginebra, 1957.
- (3) Organización Mundial de la Salud: *World Directory of Medical Schools*. 2ª. ed. Ginebra, 1957.
- (4) Grundy, F., y Mackintosh, J. M.: *The Teaching of Hygiene and Public Health in Europe*. Ginebra, World Health Organization, 1957 (*Serie de Monografías No. 34*).
- (5) *Seminarios sobre la Enseñanza de Medicina Preventiva*. Washington, D. C., Oficina Sanitaria Panamericana, Publicaciones Científicas No. 28, 1957.