



consejo directivo

ORGANIZACION
PANAMERICANA
DE LA SALUD

XV Reunión

México, D.F.
Agosto-Septiembre 1964

comité regional

ORGANIZACION
MUNDIAL
DE LA SALUD



XVI Reunión

Tema 32 del programa provisional

CD15/23 (Esp.)

6 julio 1964

ORIGINAL: INGLES

INTERCAMBIO DE PERSONAL DOCENTE Y DE SALUD ENTRE PAISES

El Consejo Directivo, en su XIV Reunión, aprobó la Resolución XXV, por la cual se encomienda al Director que estudie las oportunidades de intercambio de personal docente y de salud entre los distintos países. En el presente informe, preparado a solicitud del Consejo y con el asesoramiento experto de un consultor en la materia, se hace un resumen de información concreta acerca de las actividades de intercambio, o afines, en los últimos años.

Hace casi siglo y medio se afirmó lo siguiente: "En un país tan joven como el nuestro, el mejoramiento dependerá en gran medida de los conocimientos científicos de otros países, establecidos de antiguo, que posean medios mejores y se encuentren más adelantados que nosotros. Negarnos el beneficio de la luz que brilla en otros países es condenarnos a una prolongada obscuridad". Con estas palabras, Thomas Jefferson reconoció, en 1820, la necesidad de la asistencia técnica. El intercambio de especialistas profesionales constituye una de las formas más puras de dicha asistencia.

Actividades similares a las que se recomiendan en la Resolución XXV han venido efectuándose durante muchos años sobre una base unilateral, a medida que estudiantes, profesores y personal de salud procedentes de distintos países del Hemisferio han visitado otros países para imponerse de la labor de sus colegas en sus respectivos campos de actividad. En los últimos diez años, más de 6.000 personas han recibido becas para el adiestramiento individual o en grupo, de carácter académico, y de una duración mínima de cuatro meses. Bajo el patrocinio de la Organización Panamericana de la Salud se ha ofrecido a varios millares de miembros del personal de salud un gran número de cursillos, seminarios y adiestramiento especializado. Estos intercambios han sido muy útiles para la determinación de problemas de salud, planificación y desarrollo de programas, evaluación de progresos y organización de boletines técnicos. Muchos campos relativamente inexplorados habrán de ser objeto de futuro desarrollo. La labor realizada en estadísticas vitales, erradicación de la malaria, enseñanza de la medicina, la odontología y veterinaria, control de enfermedades transmisibles

y el abastecimiento público de agua constituye un ejemplo notable de pasados éxitos. En general, las referidas becas y subsidios de viaje no han representado intercambio directo alguno. El concepto de intercambio, como tal, tiene sus propios méritos especiales e, indudablemente, es digno de mayor estudio.

También han de considerarse las consecuencias financieras, ya que, salvo muy escasas excepciones, los problemas del intercambio están vinculados a los costos de viajes y dietas, que la mayoría de los países no están en condiciones de sufragar.

Se ha fomentado la relación entre instituciones y la OSP ha servido hasta la fecha de centro coordinador de información para las universidades que deseaban establecer relaciones fraternas con otras universidades, a los fines del intercambio de profesores. Los países que tienen un mismo idioma, como los Estados Unidos de América y Jamaica, o Chile y Colombia, cuentan con muchas más facilidades para efectuar esta clase de intercambio.

Otra fase de esta misma actividad ha sido la desarrollada por la Organización bajo el título de "Seminarios viajeros", en virtud de los cuales profesionales de diversos países se trasladan en general a determinados lugares para imponerse de la labor que realizan sus colegas en su especialidad. En estos lugares, los trabajadores de salud locales también obtienen muchos beneficios de estas visitas, sin incurrir en gasto alguno.

En el caso de instituciones dispuestas a financiar estos intercambios en ambos sentidos, la Organización está en condiciones de prestar toda clase de asistencia.

En la actualidad, se lleva a cabo un intercambio de profesores especializados en salud entre la Argentina y el Uruguay; la Organización ha intervenido en las gestiones efectuadas a tal efecto.

En el momento actual, se señala la conveniencia de que la Organización establezca un centro coordinador de informaciones relativas a las necesidades y posibilidades de intercambio, en los distintos campos mencionados en el estudio.

En el estudio que se acompaña, el intercambio de personal docente y de salud se considerará desde el punto de vista de los programas educativos y de prestación de servicios, si bien los intercambios, entre cualesquiera países, no necesitan ser equivalentes en cuanto al número de personas que comprendan, intereses profesionales o grado de madurez profesional.

ESTUDIO DEL INTERCAMBIO DE PERSONAL DOCENTE Y DE OTRA
INDOLE EN EL CAMPO DE LA SALUD EN LAS AMERICAS

I. Intercambios de becas de estudios y subsidios de viajes

Bajo el patrocinio directo de la Organización Panamericana de la Salud, en el período 1954-1963 se adjudicaron en las Américas 4.434 becas de adiestramiento individual y en grupo. En 1963 se otorgaron 570, de las cuales, 137 fueron para cursos académicos ordinarios, 135 consistieron en subsidios de viaje (concedidos generalmente a personal técnico principal o a profesores), 238 permitían la asistencia a cursos especiales y 60 a cursos académicos organizados o patrocinados por la OPS/OMS.

Los lugares de estudio se seleccionaron conforme al criterio de enviar becarios a países cuyo idioma, sistema gubernamental, condiciones de vida y problemas de salud fueran similares a los del país de origen del propio becario. Alrededor del 60% de todos los estudios se efectuaron en países latinoamericanos; el 20% en los Estados Unidos de América y Canadá (en este último país en número más reducido); el 12% en Jamaica, Trinidad y Tabago, territorios británicos y territorios neerlandeses del Hemisferio, y el 8% en otras regiones de la OMS.

Un estudio retrospectivo, recientemente terminado, acerca de los becarios de la OPS procedentes de uno de los países sudamericanos (Colombia) indicó que, con respecto a los becarios que recibieron las 165 becas de más de cuatro meses, adjudicadas durante el decenio 1954-1963, uno era de ignorado paradero, otro se había jubilado, tres habían fallecido y uno ya no se dedicaba a actividades de salud pública; los 159 restantes ocupaban puestos de responsabilidad en los servicios de salud pública de su país. Este estudio pone de relieve la importancia de asegurar debidamente el regreso del becario a su propio país.

En el decenio 1954-1963, la Agencia para el Desarrollo Internacional (E.U.A.) ayudó a 378 becarios del campo de la salud procedentes de América Latina, la mayoría de los cuales se trasladaron a los Estados Unidos de América, si bien un número considerable recibió ayuda en otros países. El programa de la Fundación Rockefeller ayudó (con excepción de los subsidios de viaje) a 391 becarios e intelectuales durante la década mencionada y la Fundación W.K. Kellogg adjudicó alrededor de 430 becas en el mismo período. La mayoría de estas últimas permitían cursar estudios durante dos años en los Estados Unidos de América. Según un análisis, reciente, 14 directoras de escuelas de enfermería de América Latina son antiguas becarias de la Fundación Kellogg. La Organización de los Estados Americanos ha prestado apoyo a unos 451 becarios en el campo de la salud durante los últimos seis años; la mitad de ellos, aproximadamente, cursó estudios en los Estados Unidos de América.

En virtud del programa de Asistencia Canadá-Caribe prestaron servicios en el Caribe unos cuantos consultores a corto plazo y se envió al Canadá

cierto número de becarios en materia de salud para que recibieran formación académica. Estas actividades han sido realizadas en colaboración con la OPS.

La Oficina de Educación y Asuntos Culturales del Departamento de Estado de los Estados Unidos de América informa de que, durante el quinquenio 1959-1963, 554 latinoamericanos y 51 norteamericanos seleccionados entre autoridades y especialistas en ciencias de la salud, participaron en intercambios en virtud de subvenciones académicas o en viajes de estudio.

II. Cursillos, seminarios y adiestramiento especializado

La Organización Panamericana de la Salud ha utilizado ampliamente cursos y seminarios especialmente organizados para el intercambio de ideas, desarrollo de programas, preparación de publicaciones técnicas, etc. de los cuales tan sólo citaremos unos cuantos ejemplos.

En el campo de las estadísticas de salud, se estableció en Caracas, Venezuela, en 1955, el Centro Latinoamericano para la Clasificación de Enfermedades. Hasta la fecha, se han ofrecido 33 cursos (6 en Caracas y 27 en otros once países), a los cuales han asistido 602 personas procedentes de 22 países y determinados territorios. Mediante las actividades del Centro Latinoamericano, la OPS y el Comité Regional Asesor sobre la Clasificación Internacional de Enfermedades se formularon propuestas regionales para la Revisión de 1965 de la Clasificación Internacional de Enfermedades.

En 1961 y 1962, un total de 107 profesores de escuelas de medicina y odontología y funcionarios de ministerios de 14 países asistieron a cursillos de estadísticas médicas, de seis semanas de duración, en la Escuela de Higiene y Salud Pública de São Paulo. En 1963 se celebraron conferencias de planificación sobre materias especiales entre las que cabe mencionar malformaciones congénitas, investigación epidemiológica del cáncer y fiebre reumática en las Américas.

Cursos internacionales especiales de malariología han sido ofrecidos en Maracay (Venezuela), São Paulo (Brasil) y México, D.F. (México). En 1958, la OPS, la AID y el Gobierno de Jamaica organizaron conjuntamente, en Kingston, un Centro de Adiestramiento en la Erradicación de la Malaria, en el cual se ofrecieron anualmente tres cursos, de 10 a 11 semanas de duración para altos funcionarios y un curso de ocho semanas para principiantes. Un total de 405 becarios procedentes de 69 países participaron en 24 cursos. Después de recibir adiestramiento académico en el Centro, la mayoría de los becarios se dirigieron a Colombia, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Panamá, Trinidad y Tabago, o Venezuela, para recibir ulterior adiestramiento sobre el terreno y observar programas de erradicación en plena actividad.

En la Tercera Conferencia de Decanos de Escuelas de Salud Pública de América Latina, celebrada en São Paulo, Brasil, en septiembre de 1963,

se concedió atención primordial a la enseñanza de la administración de salud pública y se estudiaron, además, materias relativas a la enseñanza de las ciencias sociales y de la conducta, utilización de métodos pedagógicos y enseñanza de la planificación en las escuelas de salud pública. Asistieron a la Conferencia decanos y profesores de administración de salud pública de nueve escuelas de América Latina, así como observadores de la Asociación de Escuelas de Salud Pública de los Estados Unidos de América y Canadá y de la Agencia para el Desarrollo Internacional.

En el campo de la enseñanza de la medicina, se celebraron seminarios especiales sobre la enseñanza de la medicina preventiva en Viña del Mar, Chile, en octubre de 1955, y en Tehuacán, México, en abril de 1956. El Primer Seminario Viajero sobre Organización y Administración de Escuelas de Medicina de América Latina se celebró en 1962. En dicha reunión participaron ocho decanos de escuelas de medicina y otros profesores encargados directamente de programas de enseñanza médica en la Argentina, Bolivia, Ecuador, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, Perú, República Dominicana y Venezuela. El grupo visitó la Argentina, Brasil y Chile, países que fueron seleccionados debido a que las escuelas de medicina de esos países llevaban a cabo planes de desarrollo y poseían aspectos positivos y negativos que podían servir de experiencia educativa al grupo visitante.

Durante el Seminario Viajero sobre Organización y Administración de Escuelas de Salud Pública, celebrado en abril-mayo de 1963, se visitaron escuelas en Inglaterra, Escocia, Países Bajos y Yugoslavia. En el Seminario participaron decanos y otros representantes de escuelas de salud pública de los Estados Unidos de América y Canadá.

En relación con el programa de abastecimiento público de agua, se han celebrado los seminarios siguientes: sobre diseño de sistemas de abastecimiento, en Buenos Aires (Argentina) en septiembre de 1962; sobre administración de sistemas de abastecimiento de agua, en São Paulo (Brasil); sobre tuberías de material plástico, en la Ciudad de México (México), y en Caracas (Venezuela), y sobre investigación geofísica de aguas subterráneas, en Trinidad y Tabago. Los documentos y boletines técnicos publicados como resultado de estas reuniones han resultado de utilidad en todo el Hemisferio.

Los seminarios internacionales relativos a ciertas enfermedades transmisibles también han sido muy provechosos. Un seminario sobre el control de la lepra, patrocinado por la OPS y celebrado en Belo Horizonte, Brasil, en 1958, reunió a 42 participantes de 16 países. Justamente cinco años después, un grupo similar de participantes de 21 países se reunió para estudiar la planificación, programación, organización de control y adiestramiento de personal profesional para campañas antileprosas. En octubre de 1956, la OPS y el Gobierno de Haití patrocinaron un seminario acerca de la erradicación de las treponematosis (salvo la sífilis), que se celebró en Port-au-Prince, con asistencia de 32 participantes de 17 países.

En materia de odontología, el Primer Seminario Latinoamericano sobre la Enseñanza de la Odontología, patrocinado por la OPS, con la colaboración de la Fundación W.K. Kellogg y la Asociación Latinoamericana de Escuelas de Odontología, se celebró en Colombia en 1962. El Segundo Seminario se celebrará en México en 1964. En agosto de 1963, se celebró en México, D.F., el Seminario sobre la Enseñanza de Medicina Preventiva y Salud Pública en las Escuelas de Medicina Veterinaria de las Américas, al que asistieron 36 participantes y cinco observadores de 14 países.

Estos seminarios y conferencias de planificación y muchos otros satisfactoriamente llevados a cabo han constituido una excelente ocasión para el intercambio de ideas entre colegas profesionales de los diversos países. Asimismo, han permitido determinar con más exactitud los problemas de salud, y con frecuencia ha sido necesario intensificar los programas después de dichas reuniones.

Temas tan generales como el efecto de las ciencias sociales en las profesiones de salud; principios generales de administración; adiestramiento y utilización de personal auxiliar; planificación de programas de salud; higiene maternoinfantil; tuberculosis y nutrición han sido materias dignas de estudio en otros simposios.

III. Adiestramiento durante el servicio con arreglo a un plan de intercambio

El adiestramiento de personal durante el servicio ha constituido desde hace tiempo una de las técnicas utilizadas para mejorar la preparación o fomentar la madurez del personal profesional. Comprende una clase de instrucción semejante a la del aprendizaje, en la cual el preceptor, como complemento a sus actividades normales de trabajo, tiene uno o más educandos que observan su labor y le ayudan a realizarla. Nunca puede asignársele un grupo numeroso, puesto que el principio que rige es el de "aprender trabajando". Además, el aprendiz bisoño no debe participar hasta después de haber adquirido la preparación profesional básica.

A los fines del presente análisis, el intercambio de personal de salud se basa en dos principios: (1) adiestramiento durante el servicio, a diferencia del adiestramiento académico, pero en un medio de un país distinto al del alumno, y (2) existencia, en ambos sentidos, de transferencia de personal, no necesariamente del mismo grado de madurez profesional o dentro del mismo campo de interés.

Los problemas que de esto se derivan son innumerables. Entre éstos cabe mencionar los siguientes:

(a) Lenguaje. La comunicación es fundamental a la medicina en su totalidad, pero, como la salud pública acentúa la importancia de grupos, en el seno de las comunidades locales, es de suma importancia que el cursillista pueda relacionarse con el paciente, la familia, el grupo y la colectividad.

(b) La satisfacción de las necesidades inherentes a la futura competencia del cursillista debe considerarse al seleccionar el medio en que ha de recibir su adiestramiento. Sin duda alguna, esta cuestión es relativa puesto que el lugar de adiestramiento ha sido elegido expresamente debido a que en el mismo se hayan conseguido realizaciones notables en cuanto a la solución del problema específico de que se trate o, al menos, una apreciable demostración de progreso. Sin embargo, la diferencia entre el ambiente original del alumno y el del preceptor no debe ser excesiva.

(c) La duración del adiestramiento habrá de ser suficiente para que el cursillista demuestre en forma clara que ha logrado dominar las aptitudes especiales del caso, ha adquirido los "conocimientos prácticos administrativos" que sean esenciales para el programa y que al regresar a su país, podrá asumir funciones análogas en materia de organización, adiestramiento del personal auxiliar que posiblemente necesite y ejecución del programa.

(d) La financiación de los intercambios será siempre costosa. En contraste con la típica instrucción durante el servicio en el propio ambiente nacional -en el que el aprendiz o alumno pueda lograr rápidamente el dominio de determinadas fases del programa, y, de este modo, convertirse, en parte, en miembro productivo del grupo mientras continúa ampliando sus horizontes- el becario que en virtud de un intercambio se encuentra en un ambiente extranjero raramente podrá contribuir con una aportación apreciable al programa local. Así, pues, la institución que lo acoge habrá de ser recompensada económicamente o en personal adscrito a los servicios educativos prestados a estos becarios "parásitos". Cuando esta compensación se añade a los costos de viaje y manutención de los becarios, más los sueldos del personal que substituye a éstos en sus puestos durante su ausencia, puede observarse que para el intercambio auténtico de personal, en una escala importante, tal vez se requiera financiación suplementaria fuera de las posibilidades de algunos de los países del Hemisferio Occidental.

(e) La participación mutua de dos o más países constituye un aspecto esencial del concepto de intercambio. Esto no supone necesariamente que las partes interesadas hayan de encontrarse a la misma altura de realizaciones en cuanto a la solución de un problema determinado. En realidad, de ser éste el caso, muy poco podría conseguirse. El intercambio bilateral no es preciso que se relacione con el mismo problema. Puede ocurrir que dos países deseen prestarse ayuda mutua, por ejemplo, en el caso en que uno de ellos haya alcanzado progresos importantes en materia de campañas antituberculosas y el otro está avanzando en forma satisfactoria en la erradicación de la malaria o cualquier otro campo de la salud. En la rama educativa, un país que tenga una escuela de medicina o salud pública con personal docente, bien organizado, puede estar dispuesto a enviar algún profesor principiante o incluso de alta competencia a un ambiente por entero distinto, a fin de que aquél amplíe sus puntos de vista; a su vez, aceptará del otro país que se beneficia del intercambio el envío de alumnos o becarios de matrícula ordinaria que, aun cuando no aspiren a graduarse, disfrutarán de la exención de matrículas y derechos y, en algunos casos, incluso recibirán estipendios.

No es de esperar que los intercambios tengan éxito, a menos que sean evidentes sus beneficios para ambas partes. Además, ha de existir una necesidad "natural" y real de los servicios que cada parte ha de recibir, y estas necesidades no pueden fomentarse artificialmente.

(f) Las necesidades regionales deben ser objeto de consideración especial. Uno de los notables éxitos de la Organización Panamericana de la Salud ha consistido en la creación del Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (INCAP). Si bien éste no ha sido primordialmente una institución educativa, el adiestramiento de personal de nutrición ha sido uno de sus más importantes beneficios. La mancomunidad de determinados intereses y recursos de seis países, con la coordinación de la OPS, ha permitido realizar enormes progresos en el campo de la nutrición en la región centroamericana.

(g) El establecimiento de asociaciones estrechas entre instituciones gemelas con intereses similares ha resultado frecuentemente de gran provecho para ambas partes. En una determinada fase de la asociación, puede haber parecido que una de las partes se beneficiaba más que la otra. En otra sección del presente informe se mencionan algunos ejemplos satisfactorios de esta colaboración.

IV. Intercambios que requieren afiliación académica

En diversas ocasiones, la OPS ha contribuido al adiestramiento de personal de salud en las Américas, mediante la asignación directa de profesores de ciencias fundamentales o de medicina preventiva a escuelas de medicina en vías de reorganización y perfeccionamiento, tales como las de Haití, Honduras, Paraguay, República Dominicana y otros países.

La Agencia para el Desarrollo Internacional patrocinó intercambios en enseñanza de la medicina entre la Escuela de Medicina de la Universidad del Estado de Nueva York, en Buffalo, y la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Asunción, Paraguay. Asimismo, la AID patrocinó un intercambio entre la Escuela de Salud Pública de Carolina del Norte (Departamento de Ingeniería Sanitaria) y la Universidad Nacional de Ingeniería del Perú.

Los Institutos Nacionales de Higiene de los Estados Unidos de América, de conformidad con la ley de Investigaciones Internacionales de Salud promulgada en 1960, han patrocinado el establecimiento de dos centros internacionales de adiestramiento en investigaciones médicas en el Hemisferio Occidental, mediante subvenciones que ascienden a \$500.000 anuales para cada centro. Estos centros tienen por objeto facilitar el intercambio entre los Estados Unidos de América y otros países en materia de investigaciones y adiestramiento de investigadores en salud, a fin de combatir y reducir los estragos de las enfermedades. La Escuela de Medicina de la Universidad de Tulane y la Universidad del Valle (Colombia), así como la Escuela de Medicina

de la Universidad del Estado de Louisiana y la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Costa Rica han iniciado esta colaboración con ayuda suplementaria de la AID.

También se han efectuado intercambios entre el personal docente de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Chile y la Escuela de Salud Pública de la Universidad de California. Al parecer, estas actividades han sido financiadas sin asistencia ajena a las dos escuelas participantes. Recientemente, la Argentina y el Uruguay han consignado créditos para un intercambio no académico de personal de salud, organizado mediante los Representantes de la OPS en ambos países.

Debe subrayarse que los mencionados intercambios no han sido de naturaleza general sino más bien parcial, comprendiendo uno o varios departamentos de las instituciones docentes o divisiones de los servicios de salud.

Intercambio de estudiantes de medicina

Debido a la contratación de médicos y otro personal de salud para que participen en diversas actividades internacionales de salud, así como a la prestación de asistencia técnica en materia de salud por los países desarrollados a otros países en vías de desarrollo, diversas escuelas de medicina han considerado seriamente la posibilidad de iniciar programas de adiestramiento de estudiantes de medicina en intercambios culturales de medicina internacional. Por lo menos en 17 escuelas de medicina de los Estados Unidos de América se han instituido programas de esa clase en el programa ordinario, mientras que en otras ocho escuelas se ofrecen programas de menor escala en algunas ocasiones (véase Fulmer, Adams y Deuschle, J. Med. Educ., 1963). Otras escuelas se encuentran en vías de establecer tales programas. Mediante una subvención otorgada por los Laboratorios Smith, Kline y French a la Asociación de Colegios Médicos Americanos, alrededor de 30 estudiantes de medicina participan anualmente en programas de medicina en el extranjero de 8 a 12 semanas de duración. La División de Enseñanza Médica Internacional de la Asociación de Colegios Médicos Americanos parecería ser el organismo lógico de coordinación de las solicitudes norteamericanas de asistencia, mediante las gestiones necesarias para lograr la adhesión de entidades homólogas, y, en América Latina, la Federación Panamericana de Asociaciones de Facultades de Medicina podría encargarse de la asignación de aspirantes, posiblemente en colaboración con los representantes de la OPS en los diversos países.

La AID ha concedido una subvención destinada a establecer una relación institucional entre el Hospital Georgetown de la Guayana Británica y el Albany Medical College de la Universidad de la Unión (Schenectady, Nueva York), para el mejoramiento de los servicios de salud curativos y preventivos de la Guayana Británica. Un interno, como jefe coordinador de investigaciones, y cinco estudiantes de los últimos cursos de medicina procedentes de Albany pasarán tres meses en Georgetown y médicos de la Guayana Británica

recibirán adiestramiento en Albany durante tres meses como mínimo. El propósito general será el perfeccionamiento de los servicios de salud de la Guayana Británica y el adiestramiento de personal paramédico y de salud.

La Asociación Médica Americana de Estudiantes, en cooperación con la Federación Internacional de Asociaciones de Estudiantes de Medicina, hizo las gestiones necesarias para que 10 estudiantes procedentes de cinco países trabajaran en los Estados Unidos de América como ayudantes clínicos durante dos meses en el verano de 1963, y 29 estudiantes norteamericanos se trasladaron a nueve países europeos y del Oriente Medio. Se tiene prevista la ampliación de este programa bajo el patrocinio directo de la Asociación Médica Americana de Estudiantes (SAMA).

Asociaciones regionales

Dentro de los Estados Unidos de América, se han establecido diversas asociaciones educativas regionales, como la Comisión Interestatal Occidental de Enseñanza Superior (WICHE), la Junta Regional Educativa Meridional y la Asociación Regional de Nueva Inglaterra, con el objeto de mancomunar recursos para ofrecer ciertos tipos de enseñanza superior costosos y poco frecuentes, inclusive en lo que se refiere a las ciencias de la salud.

Las cinco repúblicas centroamericanas han establecido el Consejo Superior Universitario Centroamericano (CSUCA) con miras a la integración regional de la enseñanza superior en Centroamérica. Según un informe reciente, 28 estudiantes matriculados en las cinco escuelas de medicina de esos países eran naturales de otros países americanos. El Consejo estimuló el plan relativo a la creación de una sola escuela de medicina veterinaria en América Central y se tomó el acuerdo de que Guatemala, que ya contaba con una buena escuela, era el punto lógico para establecerla. En nombre del CSUCA, la OPS ha efectuado estudios referentes a una escuela de salud pública para la región centroamericana.

En el Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá, establecido por la OPS y los Gobiernos de Centroamérica y Panamá, el intercambio de personal técnico en el campo de la nutrición ha constituido un éxito destacado y un excelente ejemplo de los beneficios que reporta la mancomunidad de recursos de seis países para hacer frente a un problema abrumador que se plantea a todos los países en vías de desarrollo.

Tres universidades de la Argentina, Chile y el Uruguay han formado un Consejo Interuniversitario Regional al objeto de facilitar los medios necesarios para el intercambio frecuente de profesores. Cada universidad abona los sueldos de su profesor respectivo, eximiéndole de sus funciones docentes, y la universidad que lo recibe sufraga los gastos de viaje y subsistencia.

Intercambios extraoficiales

Durante muchos años han venido efectuándose intercambios de carácter no oficial, pero ciertamente, no se ha sacado de este sistema todo el beneficio que debiera.

En el campo de la odontología, sin duda como resultado del anteriormente mencionado Seminario Latinoamericano sobre la Enseñanza de la Odontología, la Facultad de Odontología de la Universidad Autónoma de El Salvador cuenta en la actualidad con un Departamento de Odontología Preventiva y Social bien desarrollado y adaptado según el prototipo de Medellín. Recientemente, la Universidad de Honduras (por cuenta propia) envió un profesor a Medellín, Colombia, para que observara el funcionamiento del Departamento de Odontología Preventiva y Social, a fin de establecer un departamento similar en Tegucigalpa. Del mismo modo, la Escuela de Odontología de Nicaragua ha enviado un observador a Costa Rica.

La AID comunica que están llegando a Bolivia observadores de Chile y el Perú con el objeto de investigar el uso de la unidad de isótopos radiográficos portátil (de 150 libras de peso) con fines de diagnóstico mediante rayos X. Asimismo, Chile está enviando observadores a El Salvador para estudiar unidades móviles en funcionamiento.

V. Apoyo a la enseñanza de la medicina

En los últimos años, la enseñanza de la medicina en Latinoamérica se ha beneficiado en gran medida de asistencia técnica, becas, subsidios de viaje, subvenciones de investigación y de intercambios. El Centro de Información de Educación Médica (CIEM) (patrocinado por la OPS) ha permitido durante varios años, un intercambio anual de información entre sus organismos participantes. Los datos presentados en su reunión de abril de 1964 se referían a 151 becas y 138 programas y subvenciones, otorgadas o prorrogadas a 55 escuelas de medicina de 19 países latinoamericanos en 1963. Los principales organismos adjudicadores de subvenciones fueron la OPS, la Organización de los Estados Americanos, la Agencia para el Desarrollo Internacional, los Institutos Nacionales de Higiene, la Fundación Rockefeller y la Fundación W.K. Kellogg. Muchas de estas actividades se analizan en la Sección IV del presente informe, pero el deseo general de mejorar la enseñanza de la medicina que prevalece en tantas de las 102 escuelas de medicina latinoamericanas constituye un magnífico aliciente para fomentar los intercambios de personal, ofrecer medios de mejorar la enseñanza e iniciar la investigación médica.

A continuación, se enumeran algunas de las principales subvenciones que han posibilitado un intercambio, muy importante y recíproco, de profesores:

De la Fundación Rockefeller a:

Facultad de Medicina
Universidad del Valle, Colombia (\$2.000.000)

Universidad Autónoma de Guadalajara, México (\$240.200)

Facultad de Medicina "Cayetano Heredia",
Lima, Perú (\$200.000)

Escola Paulista de Medicina
São Paulo, Brazil (\$716.655)

Universidad Nacional de Cuyo, Argentina (\$100.000)

Colegio Universitario de las Indias Occidentales
Jamaica (\$298.000)

De la Agencia para el Desarrollo Internacional a:

Escuela de Medicina de la Universidad del Estado de Nueva York,
en Buffalo, y Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de
Asunción, Paraguay (\$440.000)

Escuela de Medicina de la Universidad de Tulane y siete facultades
de medicina de Colombia (\$447.830)

Escuela de Medicina de la Universidad del Estado de Luisiana y
Facultad de Medicina de la Universidad de Costa Rica (\$129.116)

De la Fundación W.K. Kellogg a:

Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia (\$334.000)

Facultad de Medicina, Universidad de Recife, Brasil (\$114.000)

Además, los Institutos Nacionales de Higiene adjudicaron 51 subvenciones de investigación y dos subvenciones para proporcionar adiestramiento en métodos de investigación utilizados en las escuelas de medicina en 1963 en América Latina. Un becario visitante de los Institutos Nacionales de Higiene fue asignado a una facultad de medicina centroamericana.

La anterior información tiene por objeto indicar detalladamente el excelente apoyo de que ha sido objeto la enseñanza de la medicina en América Latina, lo cual será fundamental para la formación de médicos que asuman funciones directivas en materias relacionadas con la medicina y la salud en el Hemisferio Occidental. Si bien se han dado ya importantes pasos para el mejoramiento del profesorado de los servicios de las escuelas de salud pública,

éstas no han sido aún objeto de una atención análoga. El personal docente de enfermería, odontología (la Fundación W.K. Kellogg ha prestado asistencia importante a este respecto), ingeniería sanitaria, administración de hospitales y programas de atención médica merecen una renovación intensa, así como el vasto campo del personal paramédico. Las múltiples actividades que se llevan a cabo en América Latina permiten esperar un gran progreso futuro.

VI. Enseñanza médica continua y para postgraduados

En el último decenio, un gran número de médicos jóvenes se han trasladado a los Estados Unidos de América para recibir adiestramiento como internos, residentes o becarios. Este movimiento forma parte de la corriente migratoria mundial de personal en busca de adiestramiento una vez obtenido el título de médico. La mayoría de estas personas no reciben más apoyo económico que los estipendios del hospital en que están colocadas. La Asociación Médica Americana informa de que sólo 70 médicos latinoamericanos están prestando servicios como internos, residentes y becarios en hospitales estadounidenses. Esto contrasta con el total de 4.269 médicos formados en las escuelas de medicina latinoamericanas y que residen actualmente en los Estados Unidos de América.

En 1957, se reconoció que el adiestramiento de muchos de éstos médicos jóvenes no era objeto de la supervisión debida y que, frecuentemente, encaraban dificultades lingüísticas y de otra índole, en su preparación, que les impedían progresar adecuadamente en su formación profesional. Para resolver estos problemas, la Asociación de Colegios Médicos Americanos, la Asociación Médica Americana, la Federación de Juntas Estatales de Examinadores Médicos y la Asociación Americana de Hospitales establecieron el Consejo Educativo de Graduados de Medicina Extranjeros (ECFMG). En 1962, en los exámenes de marzo y octubre, se examinaron, en total, 14.535 personas. De éstas, 718 procedían de centros examinadores de América Latina y 2.560 figuraban como graduados de las facultades de medicina latinoamericanas. El Consejo de Enseñanza Médica y Hospitales de la Asociación Médica Americana informó de que en 1962 las diversas juntas estatales examinaron, para la concesión de licencia médica en los Estados Unidos de América, a un total de 970 médicos procedentes de 17 países latinoamericanos.

La Escuela de Medicina de la Universidad de Miami ofreció recientemente un séptimo curso para postgraduados destinado a médicos de América Latina (2 de enero a 21 de marzo de 1964). En este curso se dedicaron dos semanas de clases a cada una de las disciplinas médicas principales (medicina, cirugía, pediatría, obstetricia y ginecología y ciencias fundamentales), más una semana final de repaso. En el primer curso de 1964 participaron 232 médicos procedentes de 16 países de Centro y Sudamérica. Casi la mitad de los participantes se proponían regresar a su respectivo país de origen una vez terminado el curso y los restantes tenían la intención de continuar su adiestramiento en los Estados Unidos de América. Con la excepción de 18 casos, los médicos no vinieron acompañados de sus familias.

En los últimos años, 128 becarios latinoamericanos se trasladaron a los Estados Unidos de América bajo el patrocinio conjunto del Colegio Americano de Médicos y la Fundación W.K. Kellogg. Cada uno de estos becarios ha pasado uno o varios años como residente en una institución académica disfrutando de una beca de estudios y casi todos ellos han regresado a su país de origen para asumir puestos docentes en sus respectivas facultades de medicina.

La Escuela de Higiene y Salud Pública de la Universidad Johns Hopkins y la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Harvard han organizado, cada una de ellas, planes de estudio especiales relativos a los aspectos internacionales de la salud pública.

Para mayo de 1964, la Asociación Psiquiátrica Americana y la Sociedad Mexicana de Neurología y Psiquiatría proyectaban celebrar una reunión conjunta en México D.F., en la que participarían cinco países de América Central y del Sur, con gastos sufragados por la Asociación Psiquiátrica Americana.

Otras numerosas organizaciones profesionales han iniciado intercambios entre médicos estadounidenses y sus colegas latinoamericanos.

La enseñanza de la medicina para no graduados está siendo objeto de considerable atención por lo menos en 55 facultades de medicina latinoamericanas. En unos cuantos centros se concede especial atención al programa, como por ejemplo, en Cali (Colombia). Debe preverse que, a medida que se eleve el nivel de adiestramiento médico para no graduados, se concederá mayor importancia al adiestramiento de internos, residentes y otro personal permanente de las instituciones de salud. La fase final de la enseñanza médica continua en América Latina tal vez se demore aún por algunos años.

VII. Servicios voluntarios y otros servicios de carácter privado

Por años ha existido la tradición de que los Estados Unidos de América presten asistencia técnica a los países latinoamericanos. Esta tendencia ha sido inspirada por personas, organizaciones y fundaciones religiosas, filantrópicas u otras de espíritu internacional. Muchas de las organizaciones eclesiásticas han llegado a la conclusión de que debían participar en los servicios de atención médica. Con cierta frecuencia, las empresas comerciales (industriales) han establecido hospitales, dispensarios u otros servicios de salud para sus empleados y familiares a cargo de los mismos. En ciertos casos, es posible que algunos servicios se hayan extendido a la colectividad en general.

Más recientemente, se han establecido determinados organismos con objeto de facilitar servicios de salud a los ciudadanos de países en vías de desarrollo. Los Cuerpos de Paz estadounidenses tienen en la actualidad 200 voluntarios trabajando directamente en programas de salud en Latinoamérica, principalmente en Brasil, Bolivia, Colombia y Honduras. Hay unos

1.000 voluntarios a los que se ha dado el nombre de promotores del desarrollo de la comunidad urbana y rural, cuyas principales funciones se ejercen en campos estrechamente relacionados con la medicina, entre éstos economía doméstica, trabajo social, saneamiento de la colectividad y extensión agrícola. Si bien los Cuerpos de Paz constituyen organismos oficiales, el voluntario recibe una compensación mínima. De estos voluntarios se han adscrito enfermeras de hospital y salud pública a determinados programas de salud y personal paramédico a programas de educación sanitaria y desarrollo de la comunidad en materia de salud. Este último personal, y otros promotores del desarrollo de la comunidad han cursado frecuentemente estudios humanísticos universitarios, pero, además, han sido sometidos a un programa trimestral de adiestramiento intensivo, que comprende estudios del idioma y la zona de que se trate, así como estudios técnicos, lo cual les proporciona una base técnica y les permite comprender teniendo en cuenta los diversos factores culturales, las situaciones de salud pública con que habrán de encontrarse.

"Medico-Care" realiza dos programas en América Latina. En virtud de un programa de visitas de especialistas ortopédicos se ha ofrecido una serie de conferencias y demostraciones en Colombia (Caloto) sobre la base de un sistema rotatorio mensual (visitas a siete facultades de medicina). Patrocinado por el Banco Internacional de Ojos, se está llevando a cabo en El Salvador un programa inicial de adiestramiento y demostración acerca de las técnicas del injerto de córnea.

La Fundación "People-to-People Health Foundation, Inc." (HOPE) mantuvo su barco hospital en Trujillo, Perú, durante 10 meses, facilitando atención médica y adiestramiento de personal médico. Asimismo, ese barco permaneció 10 meses en Guayaquil, Ecuador. El grupo médico comprendía 25 doctores, enfermeras y personal auxiliar.

El Centro de Intercambio de Información sobre Asistencia Técnica ofrece una lista de 58 hospitales y unos 140 dispensarios, clínicas o centros de salud que funcionan en América Latina bajo los auspicios de diversas misiones religiosas. Cuarenta y tres de estos hospitales cuentan con 2.449 camas, sin contar las cunas para recién nacidos. En ellos prestan servicios alrededor de 175 médicos y muchos otros doctores a tiempo parcial (nacionales), más 250 enfermeras profesionales. Dichas misiones han establecido trece escuelas de enfermería y asistencia a partos. Sólo algunas de estas instituciones facilitan datos estadísticos relativos al número de pacientes examinados diaria o mensualmente, pero, con arreglo a los informes presentados, puede deducirse que anualmente se efectúan de setecientos cincuenta mil a un millón de exámenes de pacientes externos. Las misiones han establecido servicio médico aéreo (inclusive ambulancia aérea) en tres países.

Según una encuesta realizada hace pocos años por la Asociación Americana de Hospitales, en América Latina había 160 hospitales sostenidos

por organizaciones religiosas y 35 por empresas industriales de los Estados Unidos de América. Unas cuantas de estas instituciones eran clínicas que disponían solamente de unas pocas camas.

Se ha intensificado el patrocinio colectivo de médicos que se ofrecen voluntariamente para prestar servicios en un hospital o clínica del extranjero por períodos breves de uno o varios meses y mantienen un servicio de visitas continuo. Recientemente, las asociaciones médicas estatales o de condado de los Estados Unidos de América han patrocinado esos servicios. Con frecuencia, el propio médico sufraga personalmente sus gastos de viaje y subsistencia y, en algunos casos, se ofrece voluntario durante un mes al año. "American Doctor" (AMDOC) está patrocinado por la Sociedad Médica Cristiana. El Comité de Servicios Médicos en el Extranjero de la Sociedad Médica del Condado de Sacramento (California) estableció, a principios de 1962, un programa de servicios médicos para la colectividad de Chichicastenango, Guatemala, al cual se han unido posteriormente la Sociedad Médica del Condado de Orange (California) y la Sociedad Médica de Massachusetts. Otras zonas aisladas de Guatemala están comprendidas en el programa "Vacaciones para la Humanidad", patrocinado por las sociedades médicas de Lansing, Michigan, y Shreveport, Luisiana. Un grupo de médicos de Evansville, Indiana, están organizando un programa similar en Belice. "Focus", un grupo de oftalmólogos americanos, está trabajando en varias colectividades de Haití. Las asociaciones de médicos católicos de Albany, Nueva York, y Detroit, Michigan proporcionarán un tipo semejante de servicios rotatorios a corto plazo en pequeñas localidades guatemaltecas. La División de Salud Internacional de la Asociación Médica Americana está actuando de centro coordinador de información relativa a esta clase de intercambios con respecto a los médicos estadounidenses. En muchos casos, los misioneros médicos norteamericanos en América Latina facilitan la base "doméstica" de operaciones a los médicos visitantes.

El Primer Congreso Latinoamericano de Medicina Cristiana se celebrará en el Hospital Vozandes de Quito, Ecuador, del 28 al 30 de julio de 1964; será patrocinado por el Programa de Asistencia Médica de la Sociedad Médica Cristiana.

Al parecer, existe gran necesidad de un centro coordinador que reúna periódicamente la información fundamental relativa a las actividades privadas en el campo de la salud en América Latina. El Directorio de 1964 del Centro de Coordinación de Información sobre Asistencia Técnica contiene gran cantidad de datos acerca de organizaciones filantrópicas estadounidenses (organizaciones privadas, misiones y fundaciones) que participan en actividades de asistencia técnica en el extranjero, pero se necesita información complementaria relativa a servicios y personal. Ya se ha mencionado antes la función rectora que realiza la OPS mediante el Centro de Información de Educación Médica. A los fines de planificación ha sido muy significativo el hecho de que los principales participantes del CIEM se reúnan durante dos días al año y analicen abiertamente sus actividades actuales y planes futuros.

La colaboración de los organismos gubernamentales e internacionales de salud con las funciones más prestigiosas ha sido particularmente útil. Sería conveniente informar constantemente a los Ministerios de Salud y Bienestar Social de las actividades realizadas en todos los programas de salud existentes en el Hemisferio.

A fines de 1963, se estableció el Servicio Educativo del Extranjero bajo el patrocinio de la Academia Nacional de Ciencias estadounidense, el Consejo Americano de Educación, y Departamento de Educación y Asuntos Internacionales. Dicho servicio se encargará de difundir información referente a los puestos administrativos, docentes y de investigación asequibles en los países en vías de desarrollo, de colaborar en la contratación de administradores y profesores para dichos puestos, de proporcionar orientación con anterioridad al servicio en el extranjero y de facilitar datos acerca de los sistemas y establecimientos educativos existentes en Asia, Africa y América Latina.