



CONSEJO EJECUTIVO

69^a reunión

Punto 23 del orden del día provisional



FORMACION DE PERSONAL DE SALUD: UTILIZACION DE LAS BECAS

Informe del Director General

Las becas son un importante mecanismo de colaboración entre los Estados Miembros y la Organización para impulsar la formación de personal de salud. Este informe, preparado para el Consejo Ejecutivo a petición de la 33^a Asamblea Mundial de la Salud (1980), examina la contribución de las becas a la consecución, por los Estados Miembros, de personal sanitario de la calidad y en la cantidad necesarias para conseguir un servicio de salud eficaz. Se señalan a la atención del Consejo Ejecutivo las recomendaciones contenidas en los párrafos 63 a 70.

Indice

	<u>Página</u>
I. Introducción	2
II. Procedimiento	2
III. Origen	3
IV. Los becarios (1947-1980)	4
V. Aplicación del programa de becas	14
VI. Contribución de las becas a la formación de personal para los servicios de salud: Conclusiones y Recomendaciones	20
Anexo 1. Costo medio por beca en la Región de las Américas, por país y tipo de estudio, 1979	24

I. INTRODUCCION

Origen del presente informe

1. Durante las deliberaciones de la Comisión B, en la 33^a Asamblea Mundial de la Salud (1980), se pidió al Director General que preparara un informe sobre el programa de becas de la OMS, en el que se atendiera especialmente a la evaluación, para someterlo a examen del Consejo Ejecutivo.¹

Finalidad del informe

2. En consecuencia, en este informe se examinan las actividades de la Organización relacionadas con las becas y la aportación que esas actividades representan para que los Estados Miembros lleguen a disponer de personal sanitario de la calidad, y en la cantidad, que necesitan para establecer unos servicios de salud eficaces. La finalidad de este informe es que el Consejo Ejecutivo pueda juzgar, con la información necesaria, la utilidad de las becas para fortalecer las disponibilidades nacionales de personal en los servicios de salud; también se sugieren las medidas que podrían adoptar los Estados Miembros para aumentar los posibles beneficios de las becas en la formación del personal necesario para lograr la salud para todos en el año 2000 mediante la atención primaria de salud.

3. Este documento contiene información sobre los objetivos de las becas según fueron concebidos inicialmente por la Asamblea de la Salud, sobre el desarrollo del programa y su funcionamiento en el pasado y en el presente, en las distintas regiones, sobre las aportaciones de los países huésped y sobre la administración del programa por la Secretaría de la OMS. En tanto en cuanto lo permite la información disponible se procura dar respuesta en este documento a las preguntas siguientes:

- ¿Con qué propósito se introdujeron las becas y en qué medida ha respondido la labor realizada a los cambios de necesidades?
- ¿En qué medida se han utilizado las becas por los Estados Miembros para hacer frente a sus necesidades de personal?
- Hasta qué punto las actividades de la Organización relacionadas con las becas reflejan la política de la Asamblea de la Salud y de los comités regionales?
- ¿Cómo se distribuyen las funciones administrativas relacionadas con las actividades y en qué medida se desarrollan satisfactoriamente?
- ¿Cuál ha sido y es el costo de estas actividades y en qué medida puede considerarse que los beneficios obtenidos justifican esos costos?
- Hasta qué punto son eficaces los procedimientos que se utilizan para examinar los resultados obtenidos con las becas y en qué medida permiten que las autoridades nacionales y la OMS evalúen los beneficios conseguidos?

II. PROCEDIMIENTO

4. La información que a continuación se presenta tiene como base la información estadística normal y los resultados de estudios anteriores llevados a cabo en la Sede y en las oficinas regionales.² Aunque la información disponible es muy abundante, limita el examen de ciertas cuestiones; así ocurre especialmente con la importantísima cuestión de los beneficios que

¹ Véase actas resumidas de las comisiones, documento WHA33/1980/REC/3, págs. 225-234.

² En particular los estudios del programa de becas, en general, llevados a cabo por el Director General en 1958 (Actas Oficiales, N^o 87, 1958, págs. 434-449) y por un consultor, en 1976 (inédito); asimismo, los exámenes del programa en las Regiones de Asia Sudoriental y Pacífico Occidental, en preparación de las conferencias regionales sobre la materia; celebradas en 1979 (documentos inéditos).

los países han conseguido con las becas. Esta evaluación sólo puede hacerse en los países y por los propios países. Desafortunadamente, como esas evaluaciones no se han llevado a cabo, sólo se podrán juzgar por deducción los beneficios que posiblemente han obtenido los países y el grado en que el programa de becas ha respondido al cambio de necesidades de los Estados Miembros y a la política de la Asamblea de la Salud.

5. La información disponible cubre los siguientes aspectos:

- quiénes han recibido becas y qué procedimiento han utilizado los países para formular las propuestas;
- materias y tipos de estudio a que se aplican las becas;
- recursos (financieros y humanos) que se han utilizado;
- administración del programa, es decir, destino de los becarios, observación ulterior de su labor y evaluación de sus actividades.

III. ORIGEN

6. Esencialmente, la concesión de una beca de la OMS presupone la elaboración de un programa adecuado de estudios superiores en el exterior, que ha de realizar una persona a la que se facilita la asistencia financiera necesaria.

7. En 1947, la Comisión Interina de la OMS decidió que una de las cuatro actividades principales del programa de la Organización fueran las becas. Conviene señalar que la primera asignación, de US\$ 1,5 millones, transferida a la Comisión por la Administración de Rehabilitación y Socorro de las Naciones Unidas, para el mantenimiento de los servicios sanitarios de ésta sobre el terreno, se destinó en parte, es decir a US\$ 0,4 millones, para la concesión de becas. En apoyo de esta medida la Comisión afirmó que la concesión de becas era un medio importante para estimular la confianza de los países en su propio esfuerzo.

8. Para expresar el carácter de colaboración, propio de estas actividades, entre los Estados Miembros y la Organización, se definió en la siguiente forma el procedimiento que se había de seguir: los becarios serían propuestos por las administraciones nacionales, y la Secretaría de la OMS organizaría sus estudios en cooperación con las administraciones sanitarias nacionales, los establecimientos docentes y las fundaciones existentes en los Estados Miembros.

9. Los principios relativos a la utilización de las becas para hacer frente a las necesidades nacionales de personal sanitario no experimentaron ningún cambio radical en el periodo de 1947 a 1980. En las propuestas de becarios la responsabilidad principal sigue correspondiendo a los Estados Miembros. La Secretaría tiene a su cargo la administración del plan, y ha de asegurarse de que los estudios del becario se lleven a cabo con la mayor eficiencia posible, buscando para ello los centros docentes más apropiados, aportando la ayuda económica necesaria y vigilando todo el proceso de la enseñanza. Ha habido, sin embargo, cambios en la práctica operativa, que reflejan la política formulada por los comités regionales y por la Asamblea Mundial, así como cambios en la importancia que se reconoce a las distintas actividades de los servicios de salud y en los procedimientos aplicados para hacer frente a las necesidades sanitarias, lo que repercute en las necesidades de personal y, en consecuencia, en las peticiones de becas. Esto se pone de manifiesto especialmente en aquellas becas que están directamente relacionadas con los programas que se llevan a cabo en colaboración entre la Organización y los Estados Miembros. Para este tipo de becas el carácter de la información que se necesita y las clases de personal sanitario propuesto se han visto afectados más directamente por los cambios en la política y en la estrategia relacionada con ellos.

10. Ha habido también variaciones en la proporción de las becas que se conceden con arreglo al programa y las becas no comprendidas en el programa, es decir, las que se conceden independientemente de las actividades que desarrollan en colaboración los Estados Miembros y la OMS.

IV. LOS BECARIOS (1947-1980)

Número de becas

11. En el periodo examinado, el número total de becas concedidas anualmente aumentó de 199 a 3504. El Cuadro 1 muestra tanto este total como el número de becas por región. La cifra, casi 18 veces mayor, a que se llegó en el periodo examinado se debe en parte al aumento en la utilización del plan por los Estados Miembros que recurrieron a él desde los primeros días, y en parte al aumento en el número de Miembros de la OMS. A pesar de la impresionante magnitud de estas cifras, no se incluyen en ellas unas 4000 subvenciones de formación profesional hechas por la OMS, pero que no quedan comprendidas en la categoría de becas. Así, gran parte de la preparación para la atención primaria de salud se financia bajo otros conceptos y, en la Región del Mediterráneo Oriental, por ejemplo, el amplio programa para el estudio de la enseñanza de medicina y ciencias afines aparece bajo otro epígrafe del programa.

Cuadro 1. Becas, 1947-1980, por región de origen

Año	Africa		Las Américas		Asia Sudoriental		Europa		Mediterráneo Oriental		Pacífico Occidental		Total
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
1947	-		-		-		137	68,8	-		62	31,2	199
1948	-		-		2	0,9	142	62,3	-		84	36,8	228
1949	-		16	7,1	52	22,8	96	42,9	32	14,3	29	13,0	224
1950	3	0,8	61	15,4	39	9,9	214	54,0	51	12,9	28	7,1	396
1951	17	2,6	83	12,5	122	18,4	326	49,2	91	13,8	23	3,5	662
1952	45	3,9	158	13,8	107	9,4	587	11,3	130	51,4	116	10,2	1 143
1953	27	3,0	180	19,9	115	12,7	285	31,5	184	20,4	113	12,5	904
1954	77	10,8	153	21,3	24	3,4	280	39,1	98	13,7	84	11,7	716
1955	121	11,9	227	22,3	59	5,8	336	33,0	182	17,9	94	9,2	1 019
1956	72	8,1	206	23,2	105	11,8	319	35,9	112	17,6	74	8,3	888
1957	117	8,5	333	24,0	113	8,2	527	38,1	205	14,8	90	6,5	1 385
1958	113	8,4	300	22,3	132	9,8	486	36,1	221	16,4	94	7,0	1 346
1959	82	6,5	213	16,8	120	9,4	531	41,8	238	18,7	87	6,9	1 271
1960	183	12,9	195	13,8	105	7,4	543	38,4	272	19,2	117	8,3	1 415
1961	334	20,0	200	12,0	128	7,7	479	28,7	352	21,1	175	10,5	1 668
1962	463	23,9	230	11,9	160	8,3	516	26,7	360	18,7	201	10,4	1 930
1963	348	19,4	357	19,5	153	8,4	504	27,6	289	15,8	177	9,7	1 828
1964	398	19,8	360	17,9	208	10,3	476	23,7	337	16,7	234	11,6	2 013
1965	343	18,6	343	18,6	151	8,2	390	21,2	328	17,8	287	15,6	1 842
1966	472	17,6	499	18,6	239	8,9	553	20,7	515	19,2	399	14,9	2 677
1967	460	17,4	557	21,1	255	9,7	509	19,3	535	20,2	327	12,4	2 643
1968	457	15,4	632	21,3	375	12,7	587	19,8	592	20,0	321	10,8	2 964
1969	780	23,7	609	18,5	415	12,6	597	18,1	553	16,8	337	10,2	3 291
1970	947	25,7	714	19,4	468	12,7	596	16,2	585	15,9	370	10,1	3 680
1971	749	20,7	676	18,8	510	14,1	593	16,4	706	19,5	380	10,5	3 614
1972	602	17,1	768	21,9	494	14,0	588	16,7	661	18,7	411	11,6	3 524
1973	730	20,3	670	18,7	562	15,7	534	14,9	674	18,8	421	11,7	3 591
1974	599	16,7	857	24,0	642	17,9	416	11,8	658	18,4	406	11,3	3 578
1975	372	11,3	725	22,2	625	19,1	472	14,5	649	20,0	410	12,5	3 253
1976	317	11,3	601	21,4	563	20,1	349	12,4	587	20,5	402	14,3	2 819
1977	571	17,1	584	17,5	769	23,1	437	13,1	634	18,9	342	10,3	3 337
1978	625	19,1	663	20,3	713	21,9	352	10,8	561	17,2	349	10,7	3 263
1979	701	20,0	670	19,1	869	24,7	338	9,6	500	14,3	432	12,3	3 510
1980	719	20,5	597	17,0	864	24,7	349	9,9	514	14,7	461	13,2	3 504
Total	11 844		13 437		10 257		14 444		12 406		7 937		70 325

Materia de estudio

12. Las materias estudiadas varían tanto como las cuestiones que las autoridades nacionales consideran importantes para sus servicios de salud. Si bien es difícil encontrar una clasificación bien fundada, que exponga adecuadamente la diversidad de actividades docentes, el Cuadro 2 presenta un resumen, correspondiente a 1980, que responde a un plan utilizado con frecuencia. Muestra que una considerable mayoría de las becas (60% en 1980) se dedicó al estudio de la organización sanitaria y a los sistemas de servicios; el 20% se destinó a enfermedades transmisibles; el 13%, a cuestiones clínicas; y el 7%, al estudio de la enseñanza de medicina y ciencias afines.

Cuadro 2. Becas, 1980, por región y materia general de estudio
 (porcentaje de distribución)

Región	Organización sanitaria y sistemas de servicios	Enfermedades transmisibles	Cuestiones clínicas	Enseñanza de medicina y ciencias afines
	%	%	%	%
Africa	70	14	15	1
Las Américas	58	24	6	12
Asia Sudoriental	57	22	10	11
Europa	77	8	13	2
Mediterráneo Oriental	44	25	26	5
Pacífico Occidental	54	23	16	7
Promedio de todas las regiones	60	20	13	7

13. Las diferencias regionales responden a los distintos tipos de preparación que se necesitan a juicio de los países. También se reflejan en ellas las diferencias en la política seguida por las Oficinas Regionales en cuanto a la financiación de programas tales como el de enseñanza de la medicina y ciencias afines. Así, por ejemplo, en la Región de Europa, a fin de contrarrestar la escasez de fondos disponibles para becas, y dada la importancia del programa a ellas destinado, se han utilizado fondos fiduciarios para establecer becas específicamente destinadas a estudios de posgrado y para cubrir los gastos de viajes internacionales. Con estas medidas los países interesados han aumentado su número de becas.

14. El Cuadro 3 presenta información más detallada sobre el periodo 1947-1980 (cada quinto año). Las tendencias principales parecen consistir en aumentos - tanto en cifras absolutas como en porcentajes - en la concesión de becas para administración de salud pública, enfermería-partería, salud de la madre y el niño, y formación en medicina y ciencias afines; y en reducciones - en cifras absolutas y en porcentajes - en las cantidades relativas a enfermería de salud pública, enfermedades de transmisión sexual, lucha contra la tuberculosis y estudios para la licenciatura en medicina. Todo esto, con la posible excepción de la disminución en las becas para enfermería de salud pública, resulta comprensible por los cambios en la necesidad de servicios y por las prioridades establecidas por las organizaciones.

Cuadro 3. Becas por materia estudiada, 1947-1980¹
(cada quinto año)

Materias	1950		1955		1960		1965		1970		1975		1980	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Administración de salud pública	24	6	103	10	114	6	143	8	322	9	284	9	575	16
Saneamiento ambiental	41	10	107	10	134	9	102	6	345	9	399	12	283	8
Enfermería-partería	6	1	59	5	89	6	153	8	324	9	186	6	167	5
Enfermería de salud pública	48	12	25	2	10	51	79	4	46	1	90	3	81	2
Salud de la madre y el niño	14	4	48	4	69	5	25	1	99	3	273	8	264	7
Pediatría y obstetricia	45	11	31	3	31	2	68	4	113	3	127	4	55	2
Estadística sanitaria	7	2	49	5	83	6	60	3	103	3	103	3	95	3
Paludismo	15	4	72	7	82	6	203	11	145	4	87	3	164	5
Enfermedades de transmisión sexual	45	11	23	2	6	51	8	1	15	1	19	1	22	1
Lucha contra la tuberculosis	31	8	81	8	56	4	63	3	114	3	84	3	46	1
Otras enfermedades transmisibles	12	3	74	7	131	9	72	4	202	5	181	6	219	6
Servicios de laboratorio	21	5	41	4	50	4	89	5	279	7	214	7	249	7
Cirugía y medicina	12	3	30	3	164	11	30	2	61	2	57	2	68	2
Educación en medicina y ciencias afines	4	1	16	2	31	2	46	2	210	5	154	5	233	7
Estudios médicos de grado ¹	-	-	-	-	-	-	192	10	329	9	46	1	36	1
Total	325	81	759	72	1 050	70	1 333	72	2 707	73	2 304	73	2 557	73

¹ Solo se incluyen aquellas materias que en algún momento han representado más del 5% de la concesión anual de becas. Hay materias en las que el porcentaje es menor (aunque las cifras absolutas sean importantes en años ulteriores) y entre ellas se pueden citar las siguientes: administración de hospitales, construcción de facultades de medicina, bibliotecas, planificación de equipos de trabajo, control de los alimentos, servicio social médico, salud mental, administración sanitaria, higiene profesional, nutrición, especialidades odontológicas, rehabilitación, seguridad y control de la calidad de productos farmacéuticos, quimioterapia, especialidades médicas y ciencias médicas básicas.

15. El criterio para la concesión de las becas varía considerablemente, no sólo de un país a otro, sino también, con el trascurso del tiempo, dentro de un mismo país. En algunos casos la concesión de becas puede responder a un criterio más o menos constante, en los distintos campos y actividades, a medida que pasan los años, pero en otros casos se puede observar que el interés se centra en una materia determinada durante uno o más años. Por ejemplo, en 1962, de las 43 becas de un país de la Región de Africa sólo una se destinó al estudio de higiene del medio, mientras en 1973 se dedicaron a esa especialidad 9, de un total de 48. En un país de la Región del Mediterráneo Oriental, 11 de las 28 becas concedidas, en 1978, se dedicaron a salud de la madre y el niño, pero el año siguiente sólo un becario, de un total de 26, estudió esa materia. Al parecer esos periodos de concentración del interés reflejan uno o más de los siguientes factores:

- a) la iniciación de un nuevo programa nacional, en colaboración con la OMS, o la creación de una nueva institución;
- b) los efectos de una resolución del Consejo Ejecutivo, de la Asamblea Mundial o de los comités regionales;
- c) el resultado de las Discusiones Técnicas o de los informes de comités de expertos;
- d) el impulso dado al programa por los asesores regionales y los coordinadores regionales.

16. Tras esa labor de promoción, y tras un periodo que varía de unos casos a otros, los Estados Miembros formulan un proyecto o programa cuya planificación y ejecución exige una nueva preparación del personal ya existente o la formación de nuevo personal. Lo ideal es que las becas para esa labor docente se prevean en el propio plan y se escalonen durante varios años. Cuando el programa queda establecido y el país puede producir su propio personal, se reduce la necesidad de utilizar las becas de la OMS como instrumento de preparación. Ejemplo de esto es la reacción ante el creciente reconocimiento de la necesidad de que los profesores de ciencias médicas se preparen tanto en ciencias pedagógicas como en la materia que tengan que enseñar. Una de las principales recomendaciones del Comité de Expertos en formación de personal docente de las facultades y escuelas de medicina, que se reunió en 1965,¹ fue que la OMS facilitara los medios necesarios para que los profesionales ya formados en alguna disciplina fundamental o clínica pudieran hacer estudios complementarios sobre las ciencias de la educación e investigaciones sobre la enseñanza de la medicina. El cumplimiento de esta recomendación puede verse en el aumento (del 1% en 1950 al 7% en 1980) del número de becas concedidas en este sector. La respuesta fue en realidad mayor, ya que en algunas regiones se concedieron ayudas para estudios en materia de enseñanza, como un elemento más en otros programas de estudio, tales como los dedicados a posgraduados, como ocurrió por ejemplo en la Región del Mediterráneo Oriental.

17. Dado el compromiso universalmente contraído en pro de la atención primaria de salud, tiene hoy particular interés observar hasta qué punto se han utilizado las becas para colaborar con los países en los programas relacionados con ella. Son pocas las becas que se pueden identificar claramente como destinadas a estudios de atención primaria de salud por lo que en el Cuadro 4 se presentan las concedidas en los últimos 10 años en las distintas materias más directamente relacionadas con la atención primaria de salud, así como los correspondientes porcentajes.²

¹ Organización Mundial de la Salud, Serie de Informes Técnicos, N° 337, 1966 (Formación teórica y práctica del personal docente de las facultades y escuelas de medicina, en especial las de los países en desarrollo: 15° informe del Comité de Expertos de la OMS en formación profesional y técnica del personal médico y auxiliar).

² Materias comprendidas en el estudio: salud rural; curso para superintendentes de centros de salud; curso para educadores de agentes de salud de las aldeas; salud pública para personal afín de salud; atención primaria de salud; formación de personal auxiliar de salud; formación de personal para atención primaria de salud; y cursos sobre planificación, organización y administración de los servicios sanitarios en apoyo de la atención primaria de salud.

Cuadro 4. Becas concedidas para estudios directamente relacionados con la atención primaria de salud (APS), 1971-1980¹

Año	Región de origen						Todas las regiones	
	Africa	Las Américas	Asia Sud-oriental	Europa	Medi-terráneo Oriental	Pacífico Occidental	Total de becas concedidas	Porcentaje de la APS en la totalidad de las concesiones
	APS Todas*	APS Todas*	APS Todas*	APS Todas*	APS Todas*	APS Todas*	APS Todas*	
1971	-	4 670	-	-	1 706	-	5 3 614	0,1
1972	-	1 768	-	-	1 661	1 411	3 3 524	0,1
1973	21 730	1 670	-	-	8 674	-	30 3 591	0,8
1974	19 599	1 857	-	-	3 658	-	23 3 578	0,6
1975	-	2 725	-	1 472	-	3 410	6 3 253	0,2
1976	-	11 601	7 567	-	5 587	-	23 2 819	0,8
1977	19 571	20 584	6 769	-	3 634	1 342	49 3 397	1,4
1978	21 625	23 663	18 713	-	-	6 349	68 3 263	2,1
1979	72 701	19 670	23 869	-	2 500	10 432	126 3 510	3,6
1980	67 719	16 597	77 864	2 349	4 514	5 461	171 3 504	4,9

¹ Materias comprendidas en el estudio: salud rural; curso para superintendentes de centros de salud; curso para educadores de agentes de salud de las aldeas; salud pública para personal afín de salud; atención primaria de salud; formación de personal auxiliar de salud; formación de personal para atención primaria de salud; y cursos sobre planificación, organización y administración de los servicios sanitarios en apoyo de la atención primaria de salud.

* Todas las becas, incluidas las relacionadas con la atención primaria de salud.

18. Si bien, a partir de 1977, ha habido un aumento considerable en el número de becas concedidas para el estudio de materias directamente relacionadas con la atención primaria de salud, esas becas en 1980 representaron solamente alrededor del 5% del total. Dos oficinas regionales han explicado sucintamente esa aparente discrepancia entre las prioridades de la Organización y la práctica seguida en la concesión de becas. La Oficina Regional para el Mediterráneo Oriental señala que, en esa Región, la formación de personal para atención primaria de salud se lleva a cabo en los propios países, conforme a distintos planes organizados nacionalmente, con o sin la cooperación de la OMS, y son pocos los casos en que esa preparación está relacionada con becas. Asimismo, la Oficina Regional para el Pacífico Occidental dice que su intervención en esta materia se lleva a cabo mediante un equipo interpaíses de atención primaria de salud así como por medio de seminarios y reuniones prácticas organizados nacionalmente y de otras actividades de formación que no quedan comprendidas en las cifras regionales sobre becas.

Duración de los estudios

19. Se observan considerables diferencias regionales en la duración media de los estudios. En la Región de Europa lo más frecuente es que las becas se utilicen para que personas bien calificadas estudien técnicas especiales, asistan a seminarios u observen la práctica profesional seguida en otros países; en consecuencia, las becas se orientan más hacia las personas que hacia los proyectos. En 1979, la duración media fue solamente de 2,4 meses. Sin embargo, en la Región del Mediterráneo Oriental es más corriente que las becas se utilicen para estudios de mayor duración que con frecuencia conducen a la obtención de títulos académicos, y el promedio de duración es de 9,2 meses. En la Región de Africa el promedio es de 8,8 meses y en las Américas de 3,8 meses, en la Región de Asia Sudoriental es de 5 meses y en la del Pacífico Occidental (Región en la que aún se conceden becas para la formación de médicos y dentistas, por periodos de 5 a 6 años) la duración media es de 7 meses.

20. Estos promedios aparecen en el Cuadro 5 en el que se presentan las cifras correspondientes a becas agrupadas por regiones y categorías (cursos en grupo, programas académicos y visitas de estudio), durante periodos determinados. Merece señalarse la orientación inversa que se observa, al transcurrir los años, en la Región de Africa y en la Región de las Américas, en cuanto a las actividades relacionadas con los viajes en grupo y las visitas de estudio. En la Región de Europa y en la del Mediterráneo Oriental se observa una mayor estabilidad en el criterio seguido durante el periodo reseñado, mientras en la Región de Asia Sudoriental y la del Pacífico Occidental se observan variaciones en la distribución de las becas.

21. No existe ninguna disposición que limite la duración de las becas; el único requisito es que el tiempo asignado permita la consecución del objetivo docente establecido. No se accede fácilmente a las peticiones de extensión de las becas y, en todos los casos, esas peticiones se someten a las autoridades sanitarias del país que envía al becario.

Cuadro 5. Becas por región y categoría, 1957-1980
(promedios anuales durante periodos determinados)

Periodo	Africa				Las Américas				Asia Sudoriental			
	Promedio anual				Promedio anual				Promedio anual			
	Becas	Cursos en grupo ¹	Programas académicos	Visitas de estudio	Becas	Cursos en grupo ¹	Programas académicos	Visitas de estudio	Becas	Cursos en grupo ¹	Programas académicos	Visitas de estudio
	Nº	%	%	%	Nº	%	%	%	Nº	%	%	%
1957-1960	123	27	37	36	261	41	31	28	118	10	47	43
1961-1965	377	29	65	7	298	48	33	19	160	33	28	40
1966-1970	622	28	67	5	603	40	32	28	350	32	31	37
1971-1975	610	46	49	4	740	32	35	33	463	23	55	43
1976-1980	585	57	38	4	623	18	35	48	755	5	32	63

¹ Organizados por la OMS o con sus auspicios.

Periodo	Europa				Mediterráneo Oriental				Pacífico Occidental			
	Promedio anual				Promedio anual				Promedio anual			
	Becas	Cursos en grupo ¹	Programas académicos	Visitas de estudio	Becas	Cursos en grupo ¹	Programas académicos	Visitas de estudio	Becas	Cursos en grupo ¹	Programas académicos	Visitas de estudio
	Nº	%	%	%	Nº	%	%	%	Nº	%	%	%
1957-1960	547	32	7	61	235	24	51	26	97	20	31	49
1961-1965	473	30	9	61	333	33	44	23	215	40	31	29
1966-1970	568	31	7	62	556	27	53	20	351	36	33	31
1971-1975	520	29	7	64	669	17	54	29	405	27	38	35
1976-1980	365	27	8	64	559	19	45	36	397	15	21	54

¹ Organizados por la OMS o con sus auspicios.

Lugar de estudio

22. Al solicitar una beca se ha de indicar el lugar preferido para los estudios, pero, en muchos casos, la decisión final se conviene entre la Oficina Regional y las autoridades nacionales. Se hace todo lo posible para que los becarios estudien en una institución o programa de su propia región para aumentar así las probabilidades de que las condiciones sociales, económicas y culturales del lugar de estudio sean similares a las del país que envía al becario, con lo que se obtienen condiciones óptimas para la formación de personal y se facilita la adaptación del becario al medio en que ha de estudiar. Además, puesto que en todas las regiones existen medios adecuados para el estudio de la mayoría de las materias, se considera también oportuno dar el máximo apoyo a las instituciones regionales: el hecho de recibir becarios es un estímulo para el personal docente e incrementa el prestigio de una institución. Por último, las becas concedidas en la región del becario suelen ser menos costosas, y, debido a que los gastos de viaje representan una creciente proporción del costo total de las becas, las economías conseguidas en los pasajes pueden permitir a los países la concesión de dos o tres becas en la región por el costo de una beca fuera de ella.

23. A pesar de las razones que se pueden citar en apoyo del criterio expuesto, algunas autoridades sanitarias encuentran una firme oposición de los becarios a la idea de estudiar en sus propias regiones. Los aspirantes mantienen que para las personas ya formadas es provechoso entrar en contacto con otras culturas para adaptar pues, a los propios países, lo aprendido en ellas. Además, se señalan las manifiestas ventajas de la formación en instituciones internacionales de prestigio, sobre todo si se trata de una institución con la que el país que envía al becario haya tenido una larga asociación que pueda ser continuada después por el propio becario. Teniendo en cuenta todos estos problemas, y pensando en las becas, el Comité Regional para Asia Sudoriental pidió en 1966 al Director Regional que aportara su ayuda para crear centros de formación en los propios países de la Región, sobre todo en aquellas materias para las que tales medios no existían, a fin de llegar a la autonomía en el menor plazo posible. La Oficina Regional para el Mediterráneo Oriental señaló en 1980 que, en la Región, aumentaban rápidamente las posibilidades de llevar a cabo estudios de perfeccionamiento sobre todo en Egipto, Sudán, Pakistán, Líbano y el Iraq; la reciente creación del Consejo Arabe de Especialización Médica ha acelerado esa tendencia.

24. Durante muchos años se mantuvo la política inicial, y las becas se concedieron solamente para estudios en el extranjero. Al aumentar el número de seminarios y otras reuniones prácticas internacionales, se estimó que no era lógico que los nacionales del país huésped no se beneficiaran de esos programas. Como resultado, el criterio anterior se ha ido modificando gradualmente y en la actualidad alrededor del 7% de los becarios estudian en su propio país; en 1979, por ejemplo, se concedieron 221 becas para estudios en el propio país.

25. En los últimos 30 años, más de la mitad de todas las becas han sido para estudios en la región del país del becario. Aunque está muy extendida la impresión de que este número va en aumento, las cifras que contiene el Cuadro 6 indican que el punto máximo se alcanzó en el decenio de 1950-1960. La aparente discrepancia entre el criterio general y los datos de que se dispone puede responder al hecho de que en muchos casos la ayuda que se presta para la formación de personal, organizada a nivel de las regiones y de los países, no entra en el plan de becas. En el porcentaje de becarios que estudian regionalmente se observan notables diferencias entre las distintas regiones (véase Cuadro 7).

Cuadro 6. Asignación regional e interregional
 de becarios, 1947-1980

Año	Total	Interregional		Regional	
		N ^o	%	N ^o	%
1947	199	123	62	76	38
1948	288	119	52	109	48
1949	224	145	65	79	35
1950	396	159	40	237	60
1951	662	224	34	438	66
1952	1 143	386	34	757	66
1953	904	308	34	596	66
1954	716	231	32	485	68
1955	1 019	352	35	667	65
1956	888	264	30	624	70
1957	1 385	418	30	967	70
1958	1 346	393	29	953	71
1959	1 271	342	27	929	73
1960	1 415	498	35	917	65
1961	1 668	710	43	958	57
1962	1 930	925	48	1 005	52
1963	1 828	708	39	1 120	61
1964	2 013	883	44	1 130	56
1965	1 842	882	45	1 020	55
1966	2 677	1 226	46	1 451	54
1967	2 643	1 167	44	1 476	56
1968	2 964	1 320	45	1 644	55
1969	3 291	1 462	44	1 820	56
1970	3 680	1 666	45	2 014	55
1971	3 614	1 628	45	1 986	55
1972	3 524	1 444	41	2 080	59
1973	3 591	1 589	44	2 002	56
1974	3 578	1 422	40	2 156	60
1975	3 253	1 368	42	1 885	58
1976	2 819	1 230	44	1 589	56
1977	3 337	1 387	42	1 950	58
1978	3 263	1 232	38	2 031	62
1979	3 510	1 501	43	2 009	57
1980	3 504	1 399	40	2 105	60
Total	70 325	29 051	41	41 274	59

Cuadro 7. Distribución interregional y regional de becarios por regiones, 1980

	Total	Interregional		Regional	
		N ^o	%	N ^o	%
Africa	719	182	25	537	75
Las Américas	597	75	13	522	87
Asia Sudoriental	864	511	59	353	41
Europa	349	36	10	313	90
Mediterráneo Oriental	514	359	69	155	31 ^a
Pacífico Occidental	461	236	51	225	49
Total	3 504	1 399	40	2 105	60

^a La baja proporción de becarios que estudiaron en su propia región está relacionada con los problemas políticos existentes en dos de los principales países de estudio.

Requisitos profesionales de los becarios

26. Las becas no se limitan a una profesión determinada, pero todo becario debe reunir los requisitos de ingreso exigidos por las instituciones docentes o por los respectivos programas. En la práctica esto significa que las propuestas recibidas por la OMS, de las autoridades nacionales, pueden no ser aceptadas en algunos casos porque la persona indicada carece de la formación profesional exigida o no tiene un conocimiento suficiente del idioma en que haya de estudiar. Es evidente (véase el Cuadro 8) que la proporción de becas concedidas a médicos ha disminuido mientras ha aumentado en forma parecida la categoría de otras profesiones que abarca a los veterinarios, auxiliares de laboratorio, farmacéuticos y estadísticos. También es interesante señalar que la proporción de becas para enfermeras ha continuado siendo virtualmente la misma durante los tres últimos decenios.

Cuadro 8. Becas concedidas por profesión, 1950-1980
(cada quinto año)

Año	Médicos		Enfermeras		Sanitarios		Otras profesiones		Total N ^o
	N ^o	%	N ^o	%	N ^o	%	N ^o	%	
1950	261	66	68	17	44	11	23	6	396
1955	582	57	126	12	66	7	245	24	1 019
1960	832	59	142	10	98	7	343	24	1 415
1965	1 003	54	289	12	97	5	453	25	1 842
1970	1 752	48	546	14	240	7	1 142	31	3 680
1975	1 266	39	556	17	319	10	1 112	34	3 253
1980	1 354	39	568	16	244	7	1 338	38	3 504

V. APLICACION DEL PROGRAMA DE BECAS

Responsabilidades de las autoridades nacionales, becarios, OMS y país huésped (institución)

27. Manifiestamente, el éxito de cada beca depende de cada uno de los participantes (autoridades nacionales, becarios, OMS, país huésped e institución docente del país huésped) ya que todos ellos tienen obligaciones que deben cumplir. Esa colaboración, o responsabilidad compartida, es una fuerza muy importante pero también puede ser causa de debilidad.

Responsabilidades de las autoridades nacionales

28. Las responsabilidades de los Estados Miembros están claramente definidas en declaraciones formuladas por la Asamblea de la Salud y el Consejo Ejecutivo. Así, las autoridades nacionales tienen a su cargo: 1) las solicitudes de becas; 2) la propuesta de becarios; 3) la utilización de los servicios de los becarios cuando regresan después de sus estudios; y 4) el suministro de información para evaluar las becas. El Fellowships Manual (Manual de Becas) de la OMS amplía lo que queda dicho y especifica que un comité nacional de selección, designado por una autoridad nacional en consulta con el Director Regional, recibirá todas las solicitudes y celebrará entrevistas con todos los aspirantes a becarios. El Manual dice también que los comités de selección han de estar integrados por representantes de la administración sanitaria nacional, del organismo nacional interesado en la formación de personal de salud, del grupo profesional apropiado y de la OMS.

29. Desde luego, la responsabilidad de las autoridades nacionales no es la misma en los casos de becas que se conceden como parte de un programa en colaboración con la OMS que en aquellos que son independientes de cualquier programa de ese tipo. En este último caso, el Estado Miembro determina los requisitos de la formación de personal y la Organización incluye estos requisitos como parte de su plan de colaboración con ese Estado Miembro para los años siguientes y asigna los fondos necesarios dentro de los límites que imponga el presupuesto. En consecuencia, la determinación de los requisitos de la formación de personal es una responsabilidad de capital importancia que incumbe al Estado Miembro. De conformidad con la política general y las prioridades establecidas por la Asamblea de la Salud y por las resoluciones que gobiernan la cooperación técnica, se espera que las autoridades nacionales determinen sus necesidades de becas en forma tal que permita mejorar la calidad de su sistema nacional de prestación de servicios de salud. En el momento actual, se espera también que esos requisitos se relacionen con la estrategia nacional para conseguir la salud para todos en el año 2000, a cuyo fin se ha establecido una proyección de las necesidades de personal sanitario como parte del desarrollo nacional de los servicios de salud.

30. Habida cuenta del plan nacional de personal sanitario, y después de haber sido informado por la Organización de la disponibilidad de becas, el comité de selección nacional hace sus propuestas. Al hacer esto el comité ha de determinar la formación que deban tener los aspirantes, y luego les invita a que presenten solicitudes o busca a las personas que reúnan las aptitudes necesarias, que han de proponer el programa y el lugar de estudio.

31. Después de examinar la formación académica y profesional de los solicitantes, así como su conocimiento de idiomas, y teniendo en cuenta su posible contribución en pro de la salud nacional si se autorizara el programa de estudio propuesto, el comité de selección envía al comité regional correspondiente, dentro de un plazo determinado, las solicitudes de las personas que desee proponer.

32. Los problemas principales que se presentan en esta fase son de tres tipos. En primer lugar, son pocos los Estados Miembros que han desarrollado ya un plan nacional, y aun son menos los que han establecido programas a corto plazo o a plazo medio para formar el personal necesario para sus servicios de salud presentes y futuros. A falta de esos planes, la selección de becarios se ha de basar necesariamente en criterios distintos de los relativos a las necesidades comprobadas, y puede limitarse a reflejar preferencias personales, tendencias que se encuentren en boga en un momento determinado o actitudes que son producto de presiones individuales o de grupo. En segundo lugar, el proceso de selección varía considerablemente de unos a otros

países. Desde luego, el número de casos en que se cumplen los requisitos de composición del comité y del procedimiento establecido en el Manual es relativamente pequeño, y no hay regularidad en la participación de un representante de la OMS en estas deliberaciones preliminares. Los problemas que crea un examen incompleto o llevado a cabo precipitadamente se pueden acumular si hay una falta de comprensión o cooperación entre los que tienen la responsabilidad de seleccionar a los becarios y aquellos que, en su día, habrán de darles empleo, y ésta es una de las razones principales para que se insista en que ambos grupos deben de estar representados en el comité de selección. En tercer lugar, la frecuencia de las solicitudes tardías e incompletas representa un impedimento que puede frustrar el funcionamiento normal de un plan de becas, y sólo se puede corregir mediante una actuación firme en todos los niveles.

33. Las otras responsabilidades de las autoridades nacionales consisten, en primer término, en adoptar las medidas necesarias para que el becario, al regresar a su país, encuentre un trabajo que garantice el aprovechamiento máximo de la preparación recibida. En segundo lugar, deben aportar la información necesaria para que la Organización pueda confirmar la eficacia de los estudios y reunir los datos necesarios para una evaluación global o regional de las becas.

34. Si bien algunos Estados Miembros han establecido mecanismos adecuados para observar las actividades ulteriores de los becarios, abundan los casos en que desaparece toda posibilidad de saber qué hacen los becarios cuando regresan de sus estudios; en realidad, sólo una pequeña proporción de los becarios que regresan y de las autoridades nacionales cumple la obligación de mandar información a la OMS después de la terminación de una beca (véase párrafo 47).

35. Aunque todos los becarios designados se comprometen a regresar y aunque los países de que proceden aseguran a la OMS que serán utilizados en el sector para el que hayan recibido preparación, abundan los casos en que no se sabe con claridad, en el momento de hacer la selección y la designación, quién tendrá a su cargo la tarea de hacer que se cumplan las obligaciones contraídas. Del mismo modo, al no haber un buen mecanismo para la designación y la observación ulterior de los becarios, los informes sobre las becas no se completan.

Responsabilidades de los becarios

36. Los becarios están obligados a prepararse para la beca, a realizar los estudios comprendidos en su plan, a regresar al país que los envió para cursar los estudios y a aplicar los conocimientos recibidos en beneficio del servicio nacional de salud. El becario está obligado a proporcionar la información que la Organización le pida durante la beca y después de terminar su preparación, así como un año después.

Responsabilidades de la OMS

37. Las responsabilidades primordiales en la administración de las becas corresponden a las oficinas regionales. Esto significa que entre sus actividades están las siguientes:

- 1) colaborar con los países en la planificación de las necesidades de becas y asistirlos, si así lo solicitan, en la selección de los aspirantes;
- 2) examinar las solicitudes de becas, determinar la idoneidad de los aspirantes, decidir sobre la conveniencia de que se estudien las materias que se indican así como de que ese estudio se haga en una determinada institución docente y adoptar las medidas necesarias para que las autoridades nacionales examinen de nuevo las solicitudes si fuera necesario;
- 3) calcular el costo de las becas solicitadas y comprobar la disponibilidad de fondos;
- 4) concertar las medidas administrativas necesarias con el becario, la institución docente y el gobierno, al comenzar cada beca y mientras la beca dure;
- 5) organizar el pago de los emolumentos, derechos de matrícula, viajes y todos los demás gastos;
- 6) pedir información a los becarios y a las autoridades nacionales durante la beca y después de su terminación;

- 7) informar sobre las becas para que los Directores Regionales puedan preparar sus informes bienales; y
- 8) examinar periódicamente el plan de becas correspondiente a la región.

38. En las oficinas regionales se examinan las propuestas que se reciben para la concesión de becas, y se aceptan y tramitan las solicitudes, o se devuelven a las autoridades nacionales para la introducción de modificaciones o para que se vuelvan a examinar si hay dudas en cuanto a las propuestas. Solo en los casos en que un aspirante no reúna los requisitos de ingreso o no tenga el conocimiento de lenguas necesario para seguir un curso determinado se pide a las autoridades nacionales que formulen otra propuesta.

39. La determinación de los centros de estudio de los becarios cuyas propuestas se aceptan se lleva cuidadosamente a fin de situarlos en la institución que sea más conveniente para ellos, a la vez que se tienen en cuenta las otras posibilidades que puedan ser aconsejables por razones de economía. Por el cuidado con que se ha de llevar a cabo todo este proceso el Manual de Becas dispone que las solicitudes deben llegar a la oficina regional correspondiente en los seis primeros meses del año anterior a aquel en que tenga que comenzar la beca. Un estudio reciente en la Región de Asia Sudoriental ha puesto de manifiesto que solo un 36% de las solicitudes se reciben antes de la expiración de ese plazo; la mitad llegan durante los primeros seis meses del año de la beca y el resto incluso más tarde. Lo mismo ocurre en otras regiones y esto se considera en general como uno de los problemas más importantes que se plantean para conseguir una distribución satisfactoria de los becarios. Es también una de las razones del mucho tiempo y enorme esfuerzo que exige el examen de todas estas cuestiones (en un examen del programa de becas de la Región de Asia Sudoriental se observó que para tramitar 7177 solicitudes fue necesario redactar casi 11 000 memorandos, cartas y cables, lo que representa un total de 62 comunicaciones por becario).

40. La distribución apropiada de los becarios en los centros docentes exige que los funcionarios regionales encargados de esta labor tengan un conocimiento amplio y detallado de las oportunidades de estudio disponibles, tanto en la región como fuera de ella. Algunas regiones han resumido esta información en guías impresas que han resultado muy útiles para el personal del programa, para las autoridades nacionales y para los aspirantes a becarios. Además, la oficina encargada de la distribución de becarios ha de tener también algún conocimiento de los intereses propios de las instituciones y de su disposición a recibir estudiantes visitantes, así como a darles oportunidades para estudiar eficazmente. En algunos casos ha resultado ventajoso establecer una relación permanente con determinadas instituciones para ciertos tipos de actividades docentes. La distribución de becarios es una labor que exige mucho tiempo y esfuerzo, aun cuando se lleve a cabo en las mejores condiciones, pero el hecho de que no se cumplan los plazos establecidos para la presentación de las solicitudes y para la selección y designación puede aumentar los gastos y poner en peligro el éxito de toda la operación.

41. Durante el tiempo en que se disfruta de una beca la Organización está obligada a prestar con regularidad el apoyo financiero necesario y a hacer frente a los problemas imprevistos que se suelen plantear con relativa frecuencia. Lo más importante es que la Organización ha de evaluar los progresos que se realicen y ha de tratar de prestar apoyo o consejo cuando sea necesario. Desafortunadamente, por la escasez de personal y de medios financieros, así como por el gran número de becas que hoy se conceden, la citada labor de asesoramiento solo se puede llevar a cabo ahora indirectamente o por correspondencia. Se procura obtener información tanto de los becarios como de las instituciones en que estudian, pero esto resulta difícil y, por otra parte, son muchos los casos en que no es posible organizar visitas personales de los funcionarios del servicio de becas.

Responsabilidades del país huésped y de la institución docente

42. El país huésped asume la responsabilidad de la recepción y de la integración social del becario, de proporcionarle los medios de formación que necesita y de mantener la supervisión general de cuanto con él se relacione. Se debe señalar que tanto los países huéspedes como las instituciones docentes se muestran dispuestas a cooperar y aprecian el elemento de cooperación técnica que hay en el programa de becas. En consecuencia, las instituciones en que se llevan a

cabo los estudios siguen acogiendo bien a los becarios seleccionados cuyas solicitudes de ingreso se reciben con suficiente antelación, establecen unos objetivos claros y revelan un buen conocimiento del idioma en que se ha de estudiar. Es de lamentar que esa situación satisfactoria no se dé siempre, y que se vea frustrada por la incomprensión propia de los arreglos hechos precipitadamente, de los cambios repentinos en los programas y, especialmente, por la falta de conocimiento de la lengua en que se hayan de cursar los estudios.

43. También es de lamentar que al aumentar las necesidades nacionales de formación de personal, muchas instituciones docentes se hayan visto en la necesidad de limitar la matrícula de los becarios internacionales. En algunos países se ha llegado a limitar la admisión de estudiantes extranjeros. En casi todos los países el aumento de los costos de viaje, alojamiento y matrícula representa una pesada carga tanto para el presupuesto de la Organización como para los de los propios becarios. Con las limitaciones de personal impuestas por restricciones fiscales muchos de los países huéspedes y de las instituciones docentes se ven también en la imposibilidad de dar el asesoramiento académico y la asistencia personal para la solución de problemas no académicos que con tanta frecuencia necesitan los visitantes extranjeros.

Observación y evaluación

44. Dado que la observación y evaluación de las becas es una responsabilidad que comparten los países de origen de los becarios, la Sede y las oficinas regionales de la OMS, las instituciones docentes y los becarios, es oportuno examinar por separado este elemento de las actividades relacionadas con las becas. Por desgracia, es este también un elemento que, hasta ahora, ha sido poco satisfactorio; por eso, las deficiencias y los problemas que se han encontrado merecen especial atención.

45. Si bien la Secretaría puede vigilar y vigila la administración del plan, la apreciación definitiva de los efectos y consecuencias sólo puede hacerse en el contexto del proceso de desarrollo de los servicios nacionales de salud. Ese es el único nivel en que se puede juzgar la formación recibida por un becario que regresa, basándose en su contribución al logro de las metas sanitarias establecidas nacionalmente. Por desgracia, son pocos los países que han establecido los mecanismos necesarios para obtener la información que se necesita. Merecen citarse como excepciones Bahrein y Egipto, países en que el ministerio de salud ha establecido una "unidad de evaluación" que tiene, entre sus tareas, la de evaluar las becas.

46. Una de las dificultades de la evaluación es la ausencia, en muchos casos, de planes nacionales de desarrollo del personal sanitario que sirvan de guía para la designación (selección) y empleo de antiguos becarios. Mientras no se formulen esos planes, la evaluación continuará siendo una simple tabulación del número de becas, con indicación de si se completaron los estudios y de si el becario regresó al país de origen y se le dio empleo. Por interesantes que estos hechos sean, no constituyen una base suficiente para determinar el valor del programa, acerca del cual lo que hoy se tiene es en gran parte una mera impresión.

47. La Organización ha realizado un esfuerzo considerable para la evaluación del proceso en que tiene la principal responsabilidad, esto es, el envío de los becarios a determinados centros docentes y las disposiciones administrativas relacionadas con las becas. Desafortunadamente, también en este caso el hecho de que tanto los becarios como las autoridades nacionales dejaran de enviar los informes que de ellos se esperaban a la terminación de las becas aumentó la dificultad de juzgar debidamente los resultados obtenidos. En la actualidad, se espera que cada becario envíe un informe al terminar la beca, seguido de un informe, un año después, sobre las actividades ulteriores, y las autoridades nacionales de los países a los que pertenecen los becarios han de enviar informes sobre la utilización de esos servicios. Es lamentable que aproximadamente una tercera parte de los becarios dejen de cumplir con esta obligación de informar y que, en muchos casos, las autoridades nacionales no sean más diligentes. En un esfuerzo especial para evaluar la experiencia obtenida con la concesión de becas durante un periodo de cinco años, la Oficina Regional para Asia Sudoriental envió 1515 cuestionarios a los gobiernos; dos años más tarde, sólo se habían recibido 417 respuestas, y un llamamiento especial dirigido por el Director Regional sólo consiguió añadir otras 16 a la citada cifra. La experiencia en las otras regiones no ha sido muy diferente.

48. Los esfuerzos realizados por los funcionarios de las regiones para observar por otros procedimientos el desarrollo de las becas y para mantenerse en contacto con los becarios por medio de correspondencia y visitas personales no han resultado tampoco totalmente satisfactorios, ya que en esa labor se ha tropezado con limitaciones financieras y escasez de personal para atender al gran número de becarios. En los informes bienales de los Directores Regionales suele aparecer una parte destinada a las becas, que generalmente es uno de los temas sobre los que se delibera en los comités regionales. Normalmente, cada cinco años se presenta una evaluación resumida, para la que varias regiones designan un consultor especial que visita a una muestra de antiguos becarios y examina la aplicación del plan de becas. Por su parte, la Sede prepara un informe sobre las evaluaciones regionales por lo menos una vez cada 10 años. El último se preparó en 1976 y ha sido especialmente valioso como base del presente documento.

49. El centro docente en que se realizan los estudios es el que se encuentra en mejor situación para evaluar la actuación de los becarios durante el periodo de las becas, pero son muchos los casos en que no se pide sistemáticamente a esos centros docentes que informen sobre los resultados obtenidos y en que tampoco ellos envían informes. En los casos en que esa información se recibe suele estar relacionada con algún problema surgido por un cambio en el programa o con las dificultades que plantea el desconocimiento de idiomas, o la adaptación personal, más bien que con los progresos profesionales de los becarios.

El costo de las becas

50. Los gastos directos de las becas ascienden a un 20-30% del presupuesto ordinario asignado a las seis regiones y a un 10-15% del presupuesto ordinario de toda la Organización. Además, hay becas que se financian con fondos extrapresupuestarios. Por ejemplo, en 1979, el 75% del costo total se financió con cargo al presupuesto ordinario de la OMS; el 5% correspondió al Fondo de Donativos para el Fomento de la Salud; el 10% al PNUD; y el 8% al FNUAP. Otros organismos o gobiernos aportaron el 2% restante. El Cuadro 9 presenta el total de gastos anuales correspondiente al periodo 1960-1979, así como el promedio del costo de una beca en cada uno de sus años.

51. El aumento del promedio en el costo de una beca se debe directamente a la inflación; el aumento en el costo total refleja también el incremento en el número de becas concedidas. Ahora bien, la cifra correspondiente al costo medio puede desorientar, ya que se basa en la totalidad de las becas, tanto si se trata de estudios en grupo como de programas académicos o de visitas de estudio, como si los componentes fueran iguales; manifiestamente la realidad no es esa en lo que respecta a la duración de las becas o a los viajes, al alojamiento y a los gastos de enseñanza. La Oficina Regional para las Américas ha desglosado los gastos en forma que permite ver con claridad los correspondientes a los distintos tipos de becas, con lo que se puede apreciar con mayor fundamento la relación costo/beneficio; este cálculo, correspondiente al año 1979, se presenta en el Anexo 1.

Cuadro 9. Costo de las becas, 1960-1979¹

Año	Costo	Número de becas	Costo medio por becario
	US \$		US \$
1960	2 834 414	1 415	2 003
1961	3 562 601	1 668	2 136
1962	4 628 953	1 930	2 398
1963	4 668 568	1 828	2 553
1964	5 689 624	2 013	2 826
1965	4 481 760	1 842	2 425
1966	7 139 331	2 677	2 667
1967	7 032 676	2 643	2 661
1968	8 477 236	2 964	2 860
1969	8 373 261	3 291	2 544
1970	9 169 747	3 680	2 491
1971	11 033 506	3 614	3 051
1972	13 166 972	3 524	3 730
1973	13 224 904	3 591	3 680
1974	15 083 955	3 578	4 202
1975	15 278 400	3 253	4 680
1976	15 687 072	2 819	5 565
1977	15 294 575	3 337	4 583
1978	16 723 857	3 263	5 125
1979	19 553 877	3 510	5 567

¹ No se dispone todavía de las cifras relativas a 1980.

Nota: Estas cifras se han de interpretar con cautela ya que han sido calculadas solamente sobre la base de una proporción, aunque de considerable magnitud, de todas las becas concedidas en las regiones de la OMS.

52. El costo total de las becas es, desde luego, mucho mayor que lo que este cuadro sugiere ya que los costos indirectos, incluidos los del personal de la OMS, así como los de correspondencia, publicaciones, etc., no aparecen en él. El Cuadro 10, en el que se presenta el número de funcionarios regionales de la OMS cuya labor principal es la administración del plan de becas, da una idea general de la magnitud de tales costos.

Cuadro 10. Funcionarios regionales asignados primordialmente al plan de becas, 1980

	Personal profesional	Personal de servicios generales
Las Américas	5	12
Asia Sudoriental	1	11
Europa	3	10
Mediterráneo Oriental	-	10 ^{a)}
Pacífico Occidental	1/2	7

a) La Oficina Regional para el Mediterráneo Oriental informa de que el personal profesional, los consultores regionales y los funcionarios del servicio de desarrollo del personal de salud dedican aproximadamente de 2 a 3 horas diarias a la administración de las becas.

53. Al estimar el costo de las becas, se pueden tener también en cuenta los gastos que para el país del becario representa su ausencia del servicio. Desde luego, esto representa en muchos casos una suma considerable.

VI. CONTRIBUCION DE LAS BECAS A LA FORMACION DE PERSONAL PARA LOS SERVICIOS DE SALUD:
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Beneficios de las becas

54. Antes de resumir la información disponible y de responder a la pregunta "¿hasta qué punto han contribuido las becas a la formación de personal de los servicios nacionales de salud?", conviene señalar la existencia de otros beneficios reales o posibles. Por ejemplo, las becas benefician a los individuos puesto que aumentan su competencia y, al hacerlo así, aumentan también las disponibilidades mundiales de personal. Pueden contribuir, y de hecho contribuyen, a la colaboración internacional y a la difusión y transmisión de información. Aunque éste no sea un objetivo explícito del plan de becas, es un aspecto importante que merece mención. Conforme a este plan, cada uno de los Estados Miembros da y recibe algo. En este sentido es un ejemplo de excelente cooperación internacional, coordinada por la OMS, que beneficia a todos los países.

Formación de personal de salud: utilización de las becas

55. Son muchos los observadores que consideran evidentes los beneficios del plan de becas en cuanto al mejoramiento de la cantidad y de la calidad del personal nacional disponible para los servicios de salud. De 1947 a 1980, unas 70 000 personas¹ se beneficiaron de becas a corto y a largo plazo para aumentar su competencia en la prestación de servicios de salud. Esta cifra permite llegar a la conclusión de que el plan ha aumentado, tanto en cantidad como en calidad, las disponibilidades de personal sanitario en los Estados Miembros y a nivel regional y mundial y ha tenido resultados importantes tanto en cuanto a la naturaleza como en cuanto al desarrollo de los servicios nacionales de salud y de la labor sanitaria regional e internacional.

56. Como prueba convincente de los méritos del plan puede citarse también la satisfacción expresada por los becarios, así como por las autoridades nacionales y regionales, por los resultados obtenidos; del plan se ha llegado a decir que es uno de los medios mundiales más impresionantes para la prestación de asistencia al desarrollo nacional e internacional de la salud. Los becarios reconocen, casi invariablemente, que han mejorado su competencia, y la mayoría de ellos afirman que han conseguido sus objetivos o han adquirido los conocimientos señalados como objetivo de la beca. Los beneficiosos efectos reconocidos casi unánimemente por los antiguos becarios se deben interpretar, sin embargo, con cierta cautela: lo más probable es que se informe favorablemente del resultado de las actividades docentes - especialmente cuando median viajes - sobre todo cuando, como consecuencia de los estudios hechos, un becario obtiene un puesto mejor o un aumento en sus ingresos.

57. Con el fin de llegar a una evaluación más sistemática de las becas, basada en la información disponible, se han aplicado criterios como los siguientes: la comprobación de si un becario ha completado la formación para la que se concedió la beca y si al volver a su país encontró un puesto que le permitiera utilizar los conocimientos recientemente adquiridos. Sobre esa base, se han considerado "satisfactorias" las becas aproximadamente en un 75% de los casos, y sólo en un 5% se han considerado como fracasos totales, mientras en un 20% de los casos no ha sido posible llegar a ninguna conclusión.

58. Por el creciente interés en lograr, mediante la concesión de becas, la adecuación técnica y cultural de los becarios a la labor que luego tengan que realizar, se han hecho intentos de llevarlos a centros docentes de su propia región y, más recientemente, de su propio país. Al mismo tiempo, y de conformidad con la tendencia a mejorar la calidad de la atención primaria de salud, se ha observado un cambio en la selección de becarios, que en lugar de orientarse hacia los médicos se ha orientado hacia otro personal sanitario, y en la selección de las materias a estudiar, que en lugar de orientarse hacia materias técnicas se orienta hacia los sistemas de administración de los servicios de salud. Una innovación bastante reciente ha sido la introducción de las becas sobre la actividad docente relativa a las profesiones sanitarias como un medio importante de mejorar los sistemas de preparación de personal de salud.

¹ En esta cifra no se incluyen las oportunidades de formación que se ofrecen fuera de este plan, ni las ayudas concedidas para la formación especial en investigación biomédica.

59. Uno de los aspectos de esta cuestión que con frecuencia se olvidan es que las becas permiten que la Organización responda muy rápidamente a las nuevas necesidades de formación profesional que se van observando. Esto exige una flexibilidad de la que se podría abusar, pero por el momento se ha de considerar como un factor positivo.

60. En cualquier juicio que se formule sobre el valor de las becas, es también importante distinguir entre las que forman parte de un programa en colaboración entre un Estado Miembro y la Organización y las otras becas que se conceden independientemente de tales actividades del programa. En estas últimas es en las que hay mayor riesgo de que no se ajusten debidamente a los objetivos de la formación de personal.

61. Aunque el costo total del programa sea elevado, el costo por beca se ha mantenido en un nivel relativamente constante, si se tiene en cuenta el problema de la inflación. Sin embargo, es manifiestamente imposible emitir un juicio válido sobre la relación costo-beneficio mientras no se disponga de mejor información sobre los costos efectivos, incluidos los que representa para un país la ausencia de un becario del puesto de trabajo que en él ocupe, así como sobre el beneficio que para ese país puedan representar los nuevos conocimientos que el becario adquiera.

62. A pesar de que generalmente se reconocen los resultados favorables del programa de becas como una actividad importante mediante la que la Organización colabora con los Estados Miembros en la formación de personal nacional para los servicios de salud, es evidente, como ya se ha visto, que existen algunas deficiencias. En un sentido más positivo estas deficiencias pueden considerarse como objetivos que se han de alcanzar.

63. Sin duda, el paso más importante que aún se ha de dar para conseguir que el plan rinda los máximos beneficios consiste en que los Estados Miembros formulen políticas sanitarias y las traduzcan en planes, incluido un plan de formación de personal de los servicios de salud, estableciendo desde el punto de vista cuantitativo y cualitativo sus necesidades para lograr la meta social de la salud para todos en el año 2000.

Recomendación 1

Las becas se deben mantener como un medio de colaboración de la OMS con los Estados Miembros para mejorar sus recursos de personal de salud, como se deben mantener los principios fundamentales, entre ellos el de la flexibilidad, del plan actual. Para lograr la contribución óptima del programa de becas al desarrollo de los recursos nacionales de personal de salud es necesario que las solicitudes de becas se relacionen solamente con las necesidades prioritarias de formación de personal. La mejor manera de llegar a esto es partir de un plan nacional de desarrollo de dichos recursos y, en consecuencia, los Estados Miembros que aún no lo hayan hecho deben establecer ese plan de conformidad con su política nacional para el fomento de la salud. Este plan servirá también de punto principal de referencia para proponer, seleccionar y evaluar a los becarios. De conformidad con la meta general de la salud para todos en el año 2000, mediante el mejoramiento de los programas de atención primaria de salud, la tendencia principal en la propuesta y selección de becarios debe continuar siendo favorable a aquellos aspirantes que hayan de mantener una relación directa con la atención primaria, con la educación de personal para la atención primaria o con la administración del sistema de atención primaria.

64. Aunque el costo directo de las becas es elevado, pues ha llegado ya anualmente a los US\$ 20 millones, han sido muy pocos los casos en que se ha sugerido o se ha alegado que esa cifra es excesiva. Los costos indirectos, aunque no se han determinado con exactitud, no puede decirse que no sean considerables. En particular, algunos de los costos indirectos de carácter administrativo se podrían reducir si las propuestas se recibieran oportunamente en las oficinas regionales y en general si cada una de las partes interesadas cumpliera sus obligaciones.

65. Para obtener una base común de información que le permita a la OMS evaluar sus actividades de administración de las becas, incluida la idoneidad de las instituciones docentes en que se realicen los estudios, es esencial que los becarios y las autoridades nacionales colaboren presentando los correspondiente informes al terminar los estudios y posteriormente.

Recomendación 2

Es necesario reconocer que los informes son esenciales para la eficacia del plan, así como para administrarlo con eficiencia y economía. En particular, el incumplimiento del requisito de presentación de los informes correspondientes a la utilización y terminación de la beca debe considerarse como un quebrantamiento grave de contrato, que afecte desfavorablemente a las perspectivas de obtener nuevas becas.

66. Si bien la orientación hacia la meta de la salud para todos en el año 2000, mediante la atención primaria de salud, facilitará la identificación de aspirantes idóneos, es necesario también mejorar más el procedimiento seguido para proponer y seleccionar candidatos. Esto exige en primer término una clara definición y un cumplimiento exacto de los plazos de solicitud y de designación, tanto por los propios aspirantes a becas como por las correspondientes autoridades nacionales. Sin esto la totalidad del procedimiento para la concesión de becas pierde las posibilidades de atento y cuidadoso examen que exige una programación efectiva. A fin de mejorar los recursos nacionales de personal de salud, la selección de becarios (mediante el examen de sus antecedentes, intereses, calificaciones, aspiraciones y disposición general para cursar los estudios) se debe llevar a cabo por un grupo establecido oficialmente en el que estén representados todos los sectores interesados en la buena ejecución del plan de desarrollo de recursos de personal de salud (por ejemplo, las organizaciones de profesiones sanitarias, empleadores, gobierno, administradores de programas de salud y representantes de otros sectores).

Recomendación 3

La selección de las personas propuestas para la concesión de becas debe estar a cargo de un comité nacional en el que estén debidamente representados todos los sectores interesados en la cuestión.

67. La práctica de utilizar centros de formación establecidos en la región de los becarios, en lugar de centros establecidos fuera de ella, es recomendable pero no es necesariamente una garantía de que, desde el punto de vista técnico o cultural, se vaya a recibir la formación que verdaderamente se necesita. Las personas que se preparan en países muy desarrollados de una región pueden sufrir algunas de las mismas desventajas con que tropiezan cuando se les sitúa en condiciones similares fuera de la región. La permanencia en ciertos medios, incluso dentro de la propia región, no permitirá tampoco que se sirvan determinados objetivos de cooperación técnica entre los países en desarrollo. En la distribución de becarios, la compatibilidad de los fines perseguidos, la cultura, la economía y el idioma, en combinación con la calidad de la oportunidad de formación, puede ser más importante que la geografía o la economía.

Recomendación 4

Al destinar a los becarios a un centro de estudio la consideración primordial debe ser la compatibilidad entre las necesidades de formación y las posibilidades docentes del medio elegido, pero, cuando las circunstancias son iguales, se debe dar preferencia a la formación dentro de la región. Para facilitar una selección apropiada, se deben poner al día con regularidad y distribuir ampliamente las guías sobre las posibilidades de estudio y formación en cada región, preparadas por la Organización para uso de la Secretaría, de los gobiernos y de los aspirantes a becas.

68. A falta de pruebas estadísticas en favor o en contra, se sigue expresando preocupación por el hecho de que sean muchos los becarios que, al terminar su preparación y regresar a sus países, no tienen oportunidad de aprovechar plenamente los conocimientos que acaban de adquirir. Si eso ocurriera realmente en un número de casos que mereciera tenerse en cuenta, representaría un fracaso del plan de becas, cuya finalidad es el mejoramiento de los sistemas de servicios de salud mediante la formación de personal para que desempeñe sus funciones con mayor eficiencia y eficacia.

Recomendación 5

Además de determinar cuáles son los aspirantes más idóneos, las autoridades nacionales que efectúen la selección deben tener también la función de dar trabajo a los becarios una vez completen éstos sus estudios, utilizando así los nuevos conocimientos adquiridos.

69. Virtualmente en todos los estudios sobre el plan de becas se cita la evaluación como uno de los grandes problemas que aún están por resolver. Uno de los mayores obstáculos que con frecuencia se citan es el hecho de que ni los gobiernos ni los becarios presentan los informes de utilización de la beca y aprovechamiento de los servicios de los becarios, informes que por lo menos permitirían reunir datos dignos de crédito sobre cuestiones tan sencillas como el hecho de haberse completado satisfactoriamente los estudios y el haber dado empleo al becario, al regresar a su país, en forma que le permita utilizar los conocimientos adquiridos durante la beca. Ahora bien, aunque se dispusiera de una información más completa sobre estas cuestiones esto no sería suficiente para llevar a cabo una evaluación válida. Para lograr esta finalidad habrá que determinar si la beca se concedió sobre la base de una necesidad bien comprobada (es decir, si la beca se ajusta a las prioridades establecidas en el plan nacional de personal de salud), si tanto el procedimiento de selección como el programa responden a esa necesidad, y si la actuación del becario después de regresar a su país ha determinado algún efecto inmediato o a largo plazo para la satisfacción de dicha necesidad. El efecto "multiplicador" de la transmisión de conocimientos por el becario a otras personas puede ser un elemento en esta evaluación de actividades y del rendimiento obtenido.

Recomendación 6

La evaluación de la eficacia y de los resultados de las becas se debe llevar a cabo en los Estados Miembros y por los Estados Miembros, mediante un proceso continuo y en colaboración con la OMS si así se solicita. Con este fin se debe establecer un mecanismo en cada Estado Miembro, por ejemplo un servicio de evaluación que forme parte del Ministerio de Salud, que tenga entre otras funciones la de dar efectividad a esta recomendación. De conformidad con el procedimiento seguido normalmente en otros medios, se puede asignar una cantidad (por ejemplo el 5% del costo directo) para atender a los gastos de evaluación.

70. Con el fin de asegurar que la formación recibida es realmente la que se necesita, es con frecuencia preferible organizar la preparación "en el servicio" o prestar apoyo a programas nacionales de formación.

Recomendación 7

Los Estados Miembros, en colaboración con la OMS, pueden examinar la conveniencia de recurrir a fórmulas distintas de la concesión de becas, prestando especial atención al apoyo de actividades locales de formación "en el servicio".

COSTO MEDIO POR BECA EN LA REGION DE LAS AMERICAS, POR PAIS Y TIPO DE ESTUDIO, 1979¹

	Lugar de estudio	Número de becarios	Importe (US\$)	Número de meses de las becas	Costo medio por beca (US\$)	Duración media (meses)
Becas a largo plazo	Estados Unidos/Canadá,	85	803 144	938	9 448,80	11,0
	Puerto Rico	261	1 558 188	2 839	5 970,10	10,9
	Otros lugares					
	Total	346	2 361 332	3 777	6 824,70	10,9
Becas a plazo medio	Estados Unidos/Canadá,	137	363 090	191	2 650,30	1,4
	Puerto Rico	502	967 338	711	1 927,00	1,4
	Otros lugares					
	Total	639	1 330 428	902	2 082,00	1,4
Becas para estudios en grupo	Estados Unidos/Canadá,	25	89 978	49	3 599,10	2,0
	Puerto Rico	279	539 262	530	1 932,80	1,9
	Otros lugares					
	Total	304	629 240	579	1 069,90	1,9
Total	Estados Unidos/Canadá,	247	1 256 212	1 178	5 085,90	4,8
	Puerto Rico	1 042	3 064 788	4 080	2 941,30	3,9
	Otros lugares					
	Total general	1 289	4 321 000	5 258	3 352,20	4,1

¹ Véase párrafo 51.