SECCION EDUCACION MEDICA

ENSEÑANZA DE LA GINECOBSTERICIA EN LA ETAPA DE PREINTERNADO*

*Dr. Fernando Sánchez Torres***

Antes de entrar en materia es necesario justificar la utilización de la palabra "ginecobstericia", por no estar incluida en el vocabulario técnico. Pese a la inquietud de muchos por fundir en un solo nombre las dos ramas de una misma disciplina no se ha encontrado todavía aquel que colme plenamente la aspiración de todos. Ginecotocología, tocoginecología, ginetocología, o simplemente ginecología, son términos que se emplean en el ámbito hispanohablante para expresar una misma cosa. Sin embargo, ninguno ha sido consagrado, tal vez por el hecho de existir aún especialistas que se consideran "puros" en una u otra rama, aunque, en sentido estricto, no pueda haberlos. Si el **gyné** antecede al **tócos**, o viceversa, no significa que se le quiera restar importancia a ninguna de las dos. La convicción que hoy nos asiste de que la especialidad es una e indivisible, nos induce a acoger, como lo han hecho en otros países, el término breve y cómodo de "ginecobstericia"; es probable que por fuerza de la costumbre tenga después que recibir aceptación académica.

Importancia de la ginecobstericia y objetivos de su enseñanza

En la etapa clínica de los estudios médicos sobresale, con acusada per-

sonalidad, la ginecobstericia. Su trascendental función social, sus proyecciones ilimitadas hacia la comunidad y la permanente urgencia en que suele desenvolverse, explican, entre otras cosas, que sea así.

Con su enseñanza se persigue completar la formación general del futuro médico, entregándole y facilitándole un conjunto de conocimientos teóricos y de habilidades relacionados con los problemas del aparato reproductor femenino, y de los cuales va a servirse, para adiestrarse más y mejor, en la etapa práctica del internado rotatorio. Luego, en su condición de médico general tendrá ocasión de utilizarlos con frecuencia, sobre todo en cumplimiento del ejercicio rural. Si, como suele suceder, este médico deja pronto de ser indiferenciado para trocarse en especialista, todos esos conocimientos y habilidades quedarán sepultados, o marginados, para ser aprovechados de vez en cuando, exceptuando, claro está, a quien se dedique a la ginecobstericia. Auncuando un porcentaje reducido sea el que vaya a usu-

* Conferencia dictada en el Primer Seminario Bolivariano sobre enseñanza de la Obstetricia y la Ginecología (Bogotá, 1969).

** Jefe de la Sección de Obstetricia y Ginecología de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional.

fructuar por tiempo largo esas enseñanzas, es obligación de las escuelas de medicina proporcionarlas muy a conciencia; con un año que tengan que ejercer todos la ginec obstetricia basta para justificarlo plenamente. Además, ningún médico, sea cual fuere su especialidad, estará nunca exento de verse comprometido a desempeñar el papel de obstetra. Ya decía por eso Beruti: "Puede que la obstetricia no sea para el médico práctico su mejor ocupación, pero es, sin duda, su mayor preocupación".

Ubicación y metodología

Dado que la ginec obstetricia no es una especialidad médica ni quirúrgica, sino ambas cosas a la vez, es necesario que quienes van a iniciarse en ella hayan cursado antes su medicina interna y su cirugía; por eso conviene que esté ubicada, dentro de la cronología del plan de estudios, en el semestre que antecede al interna-do.

Parece que en la actualidad son pocos los partidarios de dividir la asignatura en teoría y clínica, y en ginecología y obstetricia, vistas por aparte y en diferente época. Nosotros creemos que, para mayor provecho, deben prodigarse de manera simultánea, es decir, integradamente. Es lógico que para que esto pueda lograrse ha de existir integración geográfica de ambos servicios, y los encargados de la docencia deben, idealmente, poseer una formación integral. Enseñada así la ginec obstetricia obligará a que se adquiriera un concepto unicista suyo, facilitará la elaboración de programas al evitar la duplicación de temas y, además, requerirá de un plantel docente más reducido.

Precisamente, el sistema llamado de "bloques", y del cual tenemos una halagüeña experiencia, permite una

enseñanza intensiva y concatenada. Un lapso prudencial, doce semanas entre nosotros, dedicado a una sola disciplina, obliga al estudiante a centrar en ella toda su atención.

Puede aducirse que con este sistema docente, que Marañón denominaría "a machamartillo", se estrecha el horizonte a los alumnos al colocarlos en un medio especializado, cuando lo que se procura es hacer de ellos médicos generales o indiferenciados. Sería mejor, en opinión de algunos, que el estudiante fuera adentrándose poco a poco en el conocimiento de las especialidades clínicas, comenzando desde las etapas básicas y poniéndolo desde un principio en contacto con el paciente. Sin embargo, tampoco podría prescindirse de la conveniencia de situarlos por algún tiempo en los servicios especializados, pues es sólo en aquellos y con estos como puede adquirir el adecuado concepto médico de las especialidades. Y tengamos presente que el médico general debe estar preparado para comportarse como un versátil pseudo especialista.

Por otra parte, es equivocado pensar que el campo visual del alumno se reduce si se lo dedica a aprender, en bloque, los aspectos sobresalientes y útiles de una determinada disciplina.

En cuanto a ginec obstetricia respecta, es bien sabido que la especialidad no se concreta a lo que sucede en la pelvis femenina sino que abarca muchos campos de la medicina básica y clínica. De ahí que los estudiantes sean los primeros sorprendidos cuando se percatan de que la ginecología no es únicamente exéresis ni la obstetricia simple partería. Hoy la ginec obstetricia se enseña y se aprende apoyada en la bioquímica, en la embriología, en la endocrinolo-

gía, en la medicina interna, en la patología, en la pediatría. Por eso, como decíamos antes, quienes van a iniciar su estudio deben tener previa y adecuada preparación.

Respecto al volumen de los bloques, inevitablemente ha de estar supeditado al número de profesores e instructores, y a los recursos materiales y facilidades locativas de cada Departamento. Por fortuna ya hay conciencia de que a las Facultades de Medicina más importa la calidad que el número de los profesionales que forman.

Es probable que, en tratándose de metodología, no se llegue a un acuerdo unánime. El método, desde el punto de vista pedagógico, es —según Achille— la manera de escoger, disponer y exponer la materia. Ya que son muchos los métodos admitidos corresponde a los docentes apelar a los que estén a su alcance, seleccionando los que conduzcan al fin perseguido que no es otro que enseñar ganando tiempo, economizando trabajo y multiplicando los resultados.

Si al enseñar se busca instruir (adquirir conocimientos e ilustración) y educar (disciplinar las facultades para extraer el mayor beneficio de la instrucción) hay que aprovechar los mejores métodos pedagógicos, particularmente aquellos en los que está presente el maestro para guiar, para conducir al iniciado. Es lo que se denomina "aprendizaje dirigido", que involucra la instrucción y la educación a la vez. No negamos que una docencia así conlleva mucho de paternalismo, de fuerte dependencia; por eso ha merecido críticas de psiquiatras y psicólogos. Pero, habida consideración de la idiosincrasia de los jóvenes que educamos, vale más llevarlos de la mano que propiciar su extravío.

Siendo la enseñanza de la ginecobs-
tetricia, en verdad, compleja, no nos
es posible proponer un solo método,
sino que habremos de adaptarnos
—como aconseja Fernández Ruiz— a
una metódica o conjunto de métodos.

Procedimientos teóricos

Se procura con estos suministrar conocimientos en forma especulativa, examinando la materia sin intención práctica inmediata. Veamos los más aconsejables.

Aunque no nos parece indispensable, es conveniente que cada Facultad, o por lo menos cada país, posea su propio **texto** de ginecobs-
tetricia ya que los que suelen recomendarse, más por insistencia de los estudiantes que por otra cosa, por ser extranjeros carecen del influjo autóctono, lo cual hace que el enfoque, las estadísticas y hasta la misma terminología se presten para desorientar a los alumnos. Bien podría nacer de este Seminario la decisión de estructurar un texto nacional o, por qué no, uno de carácter bolivariano, que sea la suma de nuestras experiencias y el reflejo de nuestra propia realidad.

Para subsanar la ausencia o la deficiencia de los textos ha de persistir la **clase magistral**, que es la que actualiza y saca a flote los conceptos esenciales y verdaderamente útiles. Desdeñada por algunos educadores médicos que la consideran un vicio del pasado, la conferencia magistral no podrá ser motivo de relegación y siempre tendrá su vigencia. Su desprestigio nació del deseo equivocado de muchas escuelas de querer hacer de ella el instrumento más importante de la docencia. Dándole un justo valor, y ajustándola a ciertas condiciones, facilitará la ilustración de los alumnos. Por ejemplo, es fun-

damental que los temas sean bien escogidos, particularmente de entre aquellos de difícil comprensión en el papel o de entre esos otros cambiantes, sujetos a continua renovación; además, el conferenciante ha de exponerlos con precisión y claridad, despojado de todo boato, esquivando hacer gala de sabiduría y pensando siempre, como Rodríguez Forno, que la conferencia es para enseñar y no para lucirse.

Las **mesas redondas**, o sea la reunión de un grupo reducido de personas versadas en una materia que, frente a un auditorio, discuten y cambian impresiones acerca de un tema de su competencia, deben estar a cargo de los docentes o de invitados especiales. Se ha de procurar que la discusión transcurra de manera didáctica para lograr despertar inquietud e interés entre los asistentes; por eso han de buscarse problemas dignos de controversia y ojalá de actualidad.

En los **seminarios** el alumno tendrá participación activa pues es la intención que docentes y discípulos examinen temas previamente escogidos, preferencialmente de los no incluidos en las clases magistrales. Además, se prestan para repasar capítulos que se suponen fueron aprendidos en el ciclo básico pero que ya se han olvidado o sólo se recuerdan de manera imprecisa; tales la anatomía pélvica o la fisiológica del ciclo menstrual. Por otra parte, no es aconsejable dejar que el seminario dependa de un solo estudiante, sino que todos deben estar preparados para intervenir en el examen y la discusión.

Creemos que la actividad llamada "club de revistas" viene utilizándose en forma poco provechosa. Su espíritu no es tratar que el estudiante pre-

sente un resumen, generalmente mal traducido, de cualquier artículo extractado de la primera revista que le llegue a sus manos. Lo que se persigue con ella es que los alumnos se familiaricen con las publicaciones de la especialidad y tomen de las más recientes un artículo que contribuya a aclarar puntos oscuros planteados en las mesas redondas, en los seminarios o en las otras reuniones docentes. Pero en nuestro concepto, los clubes de revistas deben servir para inculcar a los estudiantes, y particularmente a los residentes, el concepto de que las publicaciones científicas requieren ser sometidas a un análisis crítico; de no hacerse así, dejaremos que los futuros médicos sean lectores pasivos o admiradores incondicionales de lo que los demás escriben. En otras palabras, tratar de educarlos en la lectura de los trabajos científicos, tan propios para deslumbrar y convencer a los incautos, más si están concebidos en idioma extraño.

No hace mucho el Dr. Carlos Restrepo, de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia, comentaba el papel tan destacado que ha desempeñado la **conferencia clínico patológica** en la educación médica colombiana. Ciertamente, aquí como en otros países, este tipo de reunión se ha constituido en la sesión científica y docente que, por los inmensos beneficios que proporciona, despierta mayor atracción y simpatía. Con el CCP (y perdonen que no me ciña a la sigla CPC, pues me estoy refiriendo a la Conferencia Clínica Patológica y no a Clínico Patológica Conferencia) se persigue aplicar los conocimientos básicos a la clínica, establecer una correlación clínico patológica y agudizar el sentido de análisis deductivo. Confesamos que desde que se instituyeron en nuestro De-

partamento, la mentalidad de los asistidos asistentes sufrió una saludable metamorfosis. Antes, como las autopsias eran excepcionales o nada divulgadas, las enfermas morían de causas muy simples: colapso cardiovascular, edema agudo del pulmón, anemia, intoxicación urémica. Hoy, gracias al concurso permanente de los patólogos, sabemos que mueren por sepsis, por embolía o infusión del líquido amniótico, por ruptura del hígado toxémico, por necrosis tubular aguda. En la discusión clínico-patológica a que dan lugar estos casos, residentes y estudiantes procuran emular a los docentes, y a fe que muchas veces lo logran. Es que existiendo de por medio el patólogo nadie puede tomar en serio aquella frase espantosa y anonadante que imperó por mucho tiempo: "Magister dixit..."

Procedimientos teórico-prácticos

Con la **lección clínica** hay ya oportunidad de enfrentar a los estudiantes con la realidad puesto que hace su aparición el elemento más importante de la docencia médica: el paciente. El iniciado comienza a vivir la especialidad, y no olvidemos que lo que mejor se aprende es lo que se vive.

Este tipo de lección, dictada directamente a la cabecera de la enferma o en la sala de examen, tiene que estar a cargo del personal de mayor experiencia, y ser para un grupo reducido de alumnos, ojalá no más de cuatro. Aquí es donde van a aprender cómo se interroga y cómo se examina la paciente ginecobstétrica, aspectos ambos difíciles y trascendentes en el ejercicio profesional, pues de ellos depende el diagnóstico acertado, y muchas veces la reputación moral del médico.

La lección clínica es, además, una muy buena ocasión para insistir ante los alumnos sobre la importancia de los aspectos sociales de la ginecobstetricia que, según los expertos de la Organización Mundial de la Salud, son "aquellos aspectos de la vida individual y colectiva que influyen sobre la capacidad, los hábitos y la eficacia de una población en materia de reproducción, así como sobre la salud y la asistencia médica de las mujeres, especialmente en lo que se refiere a su aparato reproductivos". No basta, pues, abordar y explorar la paciente ginecobstétrica como un caso clínico con problemas referidos a su aparato reproductor, sino que hay que darle todo su valor como elemento humano, centro generalmente de un núcleo social relevante: la familia. Creemos que los docentes que se reducen apenas a mostrar el cuadro clínico —por ejemplo— del aborto séptico, con todo su cortejo de complicaciones, sin detenerse a considerar los factores individuales y ambientales que indujeron a la mujer a frustrar su embarazo en ciernes, están desperdiciando un magnífico momento para descubrir ante los estudiantes facetas importantes de medicina social y preventiva.

Así como la anterior, toda otra situación ginecobstétrica apareja proyecciones hacia la comunidad, aunque no se haga en forma comunitaria. Por eso advierte von Jaschke a quienes se aprestan a leer su Tratado de Obstetricia: "El que no sienta ni comprenda la importancia capital de la misión obstétrica, valdrá más que abandone el cultivo de la toxicología, y aun sería preferible que dejase totalmente la profesión médica".

La enseñanza en **maniqués**, a cargo de los instructores, es una lección fría pero muy útil. De otra manera

no sería posible mostrar ni practicar, cuantas veces sea necesario, los mecanismos del parto en las distintas presentaciones, la mecánica y técnica de la aplicación del fórceps y algunas maniobras obstétricas, como las utilizadas en la atención del parto podálico.

Quienes han disfrutado de la **televisión didáctica** en circuito cerrado, consideran que esta es una necesidad impostergable en la docencia colectiva de la ginecología y obstetricia. Respaldada dicha consideración la circunstancia de que la ginecología operatoria suele hacerse en campos muy limitados, poco visibles aun para los ayudantes. Además, cierto tipo de intervenciones de poca ocurrencia, como la cirugía por cáncer genital o el tratamiento del prolapso de la cúpula vaginal, o el "cerclaje" del cuello, pueden aprovecharse de mejor manera disponiendo de la televisión didáctica. Desafortunadamente su costo no permite hacer de ella un elemento al alcance de todos los Departamentos.

Procedimientos prácticos

Constituyen la parte utilitaria de la docencia ginecobstétrica; por eso deben dominar el horario. "Para hacer actores —afirmaba Américo Stábile— no basta con sentar al alumno en la platea sino que hay que obligarlo a subir al escenario; porque el médico en su ejercicio profesional es un actor y no un espectador". Todos, seguramente, estaremos identificados con Onofre Avendaño cuando manifiesta que el centro de gravedad de la enseñanza clínica debe desplazarse de la gran sala de clases para volcarse en la sala de partos, en el pabellón quirúrgico, en el consultorio, en el propio domicilio de la enferma, en el laboratorio, en la mesa de autopsias.

La **guardia obstétrica** (mejor este nombre que el de "turno obstétrico") debe ser toda acción, repartida en la oficina de admisiones, en el área destinada al trabajo de parto y, en especial, en las salas de partos. Como la actividad obstétrica no tiene horas de descanso, es prudente que los estudiantes participen de las guardias nocturnas pues así vivirán con mayor intensidad la realidad de su ejercicio.

El consultorio de admisión ha de explotarse debidamente ya que es un rico filón docente del cual pueden extraerse las más útiles y variadas enseñanzas. Allí se pone a prueba el juicio clínico del médico y se sopea la experiencia del especialista. Aprovechando el desfile de consultas urgentes, el estudiante, guiado inteligentemente, aprenderá a interrogar y a examinar con agilidad y, además, adquirirá criterio práctico en la diagnosis y en los procedimientos ginecobstétricos.

Al pie de las pacientes en trance de dar a luz tendrá ocasión de vigilar y conducir el trabajo de parto que es, a nuestro juicio, donde reside el verdadero arte de la obstetricia.

Y en las salas de partos, con supervisión directa, habrá de atender el mayor número de nacimientos que le permita el volumen asistencial del hospital universitario; practicará y reparará las episiotomías, se familiarizará con el fórceps de desprendimiento, extraerá placentas retenidas, aprenderá del pediatra a reanimar al recién nacido, etc. Todo lo anterior deberá ser hecho según los preceptos más exigentes.

Llegados a este punto, vale la pena que nos detengamos un instante para hacer algunas consideraciones prácticas que suelen preocuparnos.

Existe en quienes nos dedicamos a la docencia de la ginec obstetricia, la tendencia, muy explicable por cierto, de procurar que la atención obstétrica se prodigue de manera impecable, respetando las normas de asepsia y antisepsia y disponiendo de todos los elementos e instrumentos aconsejados. Deseamos con esto que el estudiante observe y aprenda cómo es que se practica la obstetricia científica, la verdaderamente culta. Sin embargo, poco o nada nos preocupamos por enseñarle la manera de ejercer en un medio carente de recursos, que va a ser el escenario donde irá a actuar en calidad de médico indiferenciado. ¿Cuántos de nosotros hemos ilustrado a nuestros alumnos acerca de las cosas indispensables que debe contener su maletín obstétrico de urgencia —y siempre para él las llamadas obstétricas serán de extrema urgencia— o, siquiera, la manera de atender un parto a domicilio, en la cama de la parturienta? Seguramente pocos. Al desvelarnos por entregar una enseñanza a la altura y usanza de los centros especializados más exigentes, estamos haciendo abstracción de nuestra propia realidad. Sin necesidad de tener que sacrificar, en aras del atraso en que se halla el ejercicio médico rural, el progreso de la docencia y la asistencia obstétricas en los hospitales universitarios, es prudente —y diríamos que hasta obligatorio— darle visos de nacionalismo a la enseñanza obstétrica de pregrado. Para ello hay que buscar mejor contacto y mayor integración con los organismos oficiales de salud y con los Departamentos de medicina preventiva. Un ejemplo, digno de imitarse, es lo que en este campo está haciendo la Facultad de Medicina de la Universidad de Caldas, en su vecindario de Villa María.

Si me permiten, quiero referir ahora una anécdota que, *mutatis mutan-*

dis, refleja lo que atrás comentamos. Con ocasión del pasado Congreso Eucarístico Internacional realizado en Bogotá, y ante el temor de que la insospechada afluencia de peregrinos fuera a dar lugar a innumerables urgencias de tipo médico, las diferentes instituciones asistenciales de la capital elaboraron planes de emergencia encaminados a sortear airoosamente cualesquier contingencias que pudieran presentarse. Como producto de esta política previsiva fui invitado a tratar ante un auditorio de médicos no ginec obstetras el tema titulado "Atención del parto imprevisto". Al señalármese el título de mi intervención consideré, en primera instancia, tan elemental y sencillo el encargo que no me preocupó por prepararlo. Un día antes de la fecha señalada me senté a pensar qué iba a decir a mis colegas; y no encontraba nada qué decirles pues nunca, hasta ese momento, había pensado en la manera de atender un parto imprevisto, sorpresivo, digamos callejero. Y busqué en textos y tratados y nada encontré acerca de él. Seguramente si yo, profesor de obstetricia, me hubiera visto antes abocado a tener que atender un parto, de verdad imprevisto, hubiera actuado con la misma torpeza y el mismo azoramiento con que lo haría el más ignaro en cuestiones obstétricas.

Las prácticas de **cirugía ginec obstétrica** han de estar enfocadas hacia aquellas intervenciones que un médico general puede verse obligado a ejecutar en circunstancias apremiantes e ineludibles. Así, la operación cesárea, el tratamiento del embarazo ectópico, los raspados por aborto incompleto, la extirpación de un quiste de ovario complicado. Otro tipo de cirugía especializada es bueno que lo observen, por conveniencia cultural, pero por nada más.

En las **consultas externas** hay que insistir, primordialmente, sobre la manera adecuada de elaborar la historia clínica, lo mismo que sobre la práctica en el consultorio de algunos exámenes paraclínicos, como la toma de una citología vaginal o el estudio microscópico de un flujo genital. Además, estas áreas son muy propicias para emprender labores educativas individuales y en conjunto, aprovechando la habitual y prolongada permanencia de las mujeres en las salas de espera de los hospitales. Educación prenatal, preparación para el parto, nociones de puericultura, educación sexual, son, entre otros, temas que los estudiantes, conjuntamente con los docentes o con el personal auxiliar, pueden divulgar, proyectándose así a la comunidad. Por otra parte, en las consultas de planificación familiar, que en buena hora están siendo aceptadas como un servicio indispensable en todo hospital de maternidad, los alumnos tienen oportunidad de relacionarse con esa nueva y controvertida actividad médico-social. Sobre este tópico es necesario que los Departamentos de ginecobstetricia proporcionen a los estudiantes la mayor ilustración posible, dado que siempre, a lo largo de su ejercicio profesional y sin importar cual sea su especialidad, el médico, como tal, no podrá abstraerse de tener que orientar a quienes soliciten un consejo suyo; y sólo poseyendo un juicio muy bien formado del problema, podrá otorgarlo adecuadamente.

Bueno es dejar establecido que desde ningún punto de vista puede hacerse obligatorio el adiestramiento de los estudiantes en los procedimientos prácticos que se utilizan en dichas consultas de planificación familiar. Una cosa es que haya que ilustrarlos sobre todos los métodos

pertinentes y otra que tengan que aplicarlos ellos mismos. Bien sabemos que sobre el particular existen impedimentos de carácter filosófico, religioso y hasta político, que deben acatarse con respeto.

Supervisión

Los procedimientos teóricos y prácticos que hemos mencionado y comentado atrás, requieren, para su mejor aprovechamiento, de una directa y permanente supervisión. Ya convenimos que se trata de una enseñanza dirigida; por lo tanto los docentes, y nada más que estos, son quienes deben vigilar y revisar la instrucción y el adiestramiento. Delegar una responsabilidad tan delicada en otras personas es aventurado y peligroso, particularmente cuando carecen de nexos universitarios. Por otra parte, no es posible esperar que el estudiante adquiera habilidades de manera autodidacta, guiado solo por la intuición o la improvisación. Es de suponer que se logre algún grado de ilustración a través de la lectura de revistas o utilizando métodos solitarios, como el llamado "instrucción programada", pero, repetimos, la ginecobstetricia para aprenderla hay que vivirla.

Es seguro que todos los Departamentos de Ginecobstetricia tengan dificultades para la supervisión de las guardias nocturnas, debido a que es imposible contar con docentes de categoría y dedicación suficientes —profesores e instructores— como para que puedan desempeñar dicha labor. Toca, por gracia de las circunstancias, entregar la vigilancia en manos de los residentes, a pesar de los inconvenientes que esto ocasiona.

Un sistema muy adecuado para la supervisión es el que hemos puesto en práctica en nuestro Departamen-

to. Para efectos de docencia y asistencia contamos con cinco grupos de trabajo, compuestos cada uno por dos profesores, un instructor, tres residentes de distinto nivel, uno o dos internos y seis u ocho estudiantes. De esta manera los alumnos, a su paso por ginecobstericia, permanecen adscritos a un mismo equipo, lo que proporciona una tutoría constante; así se obliga a acortar distancias entre unos y otros, única manera de poder conseguir un adecuado conocimiento del personal en formación.

Evaluación

Valorar equitativamente a los estudiantes es, en verdad, bastante complicado. Existen tantos factores de por medio que tratar de encontrar un sistema justo, que los involucre a todos y le dé a cada uno su exacto valor, es empeño vano. Asistencia, interés, conocimientos, habilidad, etc. son aspectos que es menester tener en cuenta para evaluar a un individuo. Consideramos que si se logra instituir una supervisión eficiente, la labor valorativa se facilitará enormemente.