

En la introducción se describen francamente las limitaciones del modelo. Sus pautas se basan en el criterio profesional colectivo de la actualidad, y en los resultados que en muchos casos se obtienen hoy día por lo menos en 25 por ciento de las ciudades cuyos datos se hallan disponibles. No se espera que una ciudad modifique sus trabajos simplemente con el fin de hacer subir sus valores, cuando el juicio de la comunidad indica que la situación local exige otra cosa. El modelo debe ser considerado como un guía útil, más bien que como un molde inflexible, cuyo fin es ayudar y no obstaculizar.

PREPARACIÓN DE JEFES DE SANIDAD*

Por el Dr. JOSEPH W. MOUNTIN

Cirujano del Servicio de Sanidad Pública de los Estados Unidos

Introducción.—En este trabajo proponémonos discutir muy sucintamente ciertos puntos relativos a la preparación de los médicos diplomados para puestos de jefes locales de sanidad. Aunque fundados en la experiencia obtenida en obras de sanidad en los condados, a nuestro entender, los principios y planes expuestos quizás tengan aplicación más general. Este plan comprende la instalación de un programa estadual, incluso establecimiento de normas educativas, ofreciendo medios de preparación y poniendo en vigor ciertas disposiciones. El contenido del curso es bastante manifiesto, y ha recibido mucha atención en las discusiones del asunto; pero las relaciones administrativas no parecen hallarse tan bien definidas y, al parecer, han recibido poca consideración. Igualmente manifiesta es la necesidad de contar con jefes de sanidad bien preparados; sin embargo, a juzgar por lo observado en la rama de la instrucción pública, el progreso en ese sentido será muy lento, a menos que algún organismo del Estado acepte la responsabilidad administrativa de fomentarla y hacerla cumplir.

Organización y administración.—Teóricamente, podrían ponerse en vigor las normas profesionales mediante un sistema de licenciatura; pero ese plan probablemente no rendiría sus mejores resultados sino después que, definidas mejor dichas normas, se aplicaran por igual a los puestos más encumbrados, así como a los más bajos. Por otro lado, la tendencia actual parece alejarse de la licenciatura, prefiriendo establecer una escala de salarios basados en la aptitud. Ese método podría ser incorporado en el sistema de subsidios del Estado, pero independiente del plan escogido, si va a obtener éxito en el Estado en general, tiene que administrarlo algún organismo central. El Departamento de Sanidad del Estado parece ser el más lógico para ello, pudiendo desempeñar cuatro funciones muy necesarias: (1) inculcar apreciación de la necesidad de la preparación profesional; (2) ayudar

* Pub. Health Rep. 45: 2378, obre. 3, 1930.

en las disposiciones necesarias para dictar la enseñanza necesaria; (3) ofrecer medios de obtener experiencia en campaña; y (4) asegurar la observación de las normas profesionales. La apreciación de la necesidad de la preparación profesional, tiene que ser inculcada en la mente tanto de los empleados mismos, como del organismo que los emplea. A los empleados, debe infundírseles el deseo del perfeccionamiento profesional, y el organismo que emplea debe comprender que no puede esperar un servicio eficaz de parte de personas que no están preparadas para los puestos que desempeñan. El Departamento de Sanidad del Estado puede ayudar a crear y organizar medios de enseñanza; pero más en particular, debe prestar su apoyo para conseguir el empleo de dichos medios, y puede lograr eso con un sistema de licenciatura o, todavía mejor, estipulando las dotes que debe poseer el personal en su plan de subsidios económicos a los organismos locales de sanidad. Dentro de ciertos límites, este plan de subsidio podría muy bien extenderse hasta abarcar la oferta de ayuda al implantar un programa destinado a la preparación de médicos de sanidad.

Preparación básica.—En conjunto, se han probado cuatro métodos de preparación sanitaria: (1) experiencia; (2) estaciones de preparación; (3) cursos académicos más o menos largos; y (4) una combinación o modificación de los métodos anteriores.

Experiencia.—De acuerdo con este plan, el médico pasa a ser jefe de sanidad al ser designado para dicho puesto, pero su futuro desarrollo profesional queda determinado por sus propios esfuerzos en un medio algo restringido. Ciertos Estados, aunque todavía atentos a ese plan, tratan de evitar sus conocidos defectos manteniendo un servicio de consultas con la oficina central.

Estación preparatoria.—Al crear una estación preparatoria, el plan general consiste en escoger un departamento local de sanidad en que se llevan a cabo obras sanitarias de alto grado. Los asistentes tienen así ocasión de obtener experiencia rápidamente bajo la vigilancia de un jefe de sanidad debidamente nombrado e idóneo. Sin embargo, la mayor parte de los directores de esas estaciones pronto se dieron cuenta de que los individuos que asistían a ellas no se beneficiaban todo lo posible, habiendo aparentemente dos causas de ello: (1) los asistentes no poseían suficientes conocimientos fundamentales del asunto; y (2) el departamento local de sanidad no podía absorber más que a algunos individuos, so pena de ver muy interrumpido su funcionamiento regular. De ahí que las estaciones preparatorias se vieran colocadas en el dilema de hacerse cargo de la enseñanza de los fundamentos sanitarios y limitar el número de los asistentes, o de aumentar su personal más allá de lo exigido para el funcionamiento regular.

Cursos académicos.—Por muchos años, se han ofrecido bajo distintos auspicios cursos sanitarios de varios géneros, que varían de los llamados institutos que duran algunos días, a los cursos completos que permiten otorgar un diploma de doctor de sanidad pública. A fin de preparar a un individuo para la carrera sanitaria, precisa algo más que una breve asistencia a un instituto sanitario; pero, por otro lado, no ha sido posible, por regla general, persuadir a los doctores de sanidad pública a que acepten puestos de directores de unidades sanitarias, a menos que no sea en los condados (distritos) más ricos y populosos.

Necesidades actuales.—Cada uno de los métodos anteriores posee sus méritos, así como sus deficiencias. Los cursos puramente prácticos adolecen de la falta

de que, a las personas que cuentan con muy poca o ninguna preparación fundamental, se les hace difícil adquirir experiencia en un breve espacio de tiempo. En cambio, en los cursos más formales, existe la tendencia a recalcar las ciencias abstractas y a descuidar la práctica. Lo necesario es un plan de enseñanza que combine los recursos de las instituciones académicas y los medios de los organismos administrativos de sanidad, y en que las ciencias fundamentales queden entretreídas en un curso de naturaleza esencialmente práctica. La cuestión de los auspicios o patrocinio de esa enseñanza, reviste importancia. La mayor parte de los institutos y estaciones preparatorias de ese género, son dirigidos por organismos administrativos de sanidad, y los departamentos de sanidad revelan una tendencia creciente a preparar de ese modo a sus empleados. De continuar esa costumbre, las actuales normas académicas se desintegrarán y quedará abierta la puerta de atrás a la sanidad, y aceptada tácitamente sobre una base respetable. Si los establecimientos educativos van a retener el puesto que les corresponde en la preparación de médicos de sanidad, deben reconocer las necesidades prácticas de los organismos administrativos de sanidad, y amoldarse a ellas. Por otro lado, dichos organismos deben adoptar la actitud de rigor hacia las normas escolásticas, y hacia los métodos apropiados de instrucción que exigen los establecimientos académicos de reconocido valer.

Plan seguido en Tennessee.—Un experimento en la preparación de médicos de sanidad fué iniciado en el Estado de Tennessee, E.U.A., en la primavera de 1928, en un curso organizado en el departamento de medicina preventiva de la Facultad de Medicina de la Universidad de Vanderbilt, y dirigido conjuntamente por el Departamento de Sanidad del Estado, coordinando así los recursos de un establecimiento pedagógico con los de un departamento de sanidad. El curso dura unas doce semanas; las seis primeras dedicadas a las asignaturas fundamentales, y las últimas seis pasadas en un departamento de sanidad. La instrucción intramuros toma la forma de discusión en "petit comité" y observación de los métodos seguidos en las clínicas y en las divisiones del Departamento de Sanidad del Estado. Durante el período pasado en el Departamento de Sanidad, los individuos participan realmente en las obras llevadas a cabo en el mismo, ateniéndose a un horario fijo, llevando apuntes exactos, y reuniéndose en conferencias periódicas para discutir los varios trabajos.

Al mismo tiempo, trátase claramente de apreciar la capacidad del estudiante, midiéndola por sus trabajos en campaña y por sus reacciones en las reuniones celebradas a ciertos intervalos durante el período de enseñanza. Durante todo el curso, se hace comprender al individuo que ha entrado a formar parte de una organización cuyos métodos está aprendiendo y, por otro lado, que su aprendizaje tiene un propósito bien definido. Su hoja de servicios determina si se le empleará o no, y la clase de puesto al cual será asignado. La terminación del curso, o pruebas de que posee experiencia e instrucción equivalente, constituyen un requisito del Departamento de Sanidad para empleo como director de un departamento de sanidad de un condado.

Resultados.—Ya se han organizado dos clases compuestas de seis alumnos cada una. Dos de los asistentes se separaron durante el curso y uno fué despedido debido a falta de adaptación, de modo que nueve completaron el curso y ocho de ellos ya se hallan empleados en el Estado. Su trabajo, hasta ahora, es muy superior a lo habitual, y parece lógico atribuir su éxito, por lo menos en parte, a la preparación que recibieran de acuerdo con este plan. El departamento abriga la intención de inaugurar otros cursos del mismo género.

Servicio de consulta.—Ningún plan de enseñanza, a menos que se prolongue excesivamente, capacitará a un médico de sanidad para todos los trabajos que se ve obligado a desempeñar, de modo que el departamento de sanidad del Estado se halla obligado a mantener un claustro compuesto de especialistas sanitarios, o sea ingenieros, estadísticos, pediatras, epidemiólogos, etc., con cuyos servicios pueda contar el jefe local de sanidad. Aunque la función primordial de dichos especialistas consiste en ayudar al médico local de sanidad en sus problemas, ese contacto ofrece una magnífica ocasión al mismo de obtener instrucción pericial en los problemas que más le interesan. De ese modo el Departamento de Sanidad del Estado puede también acrecentar la utilidad del jefe local de sanidad a la comunidad, e imponer así al departamento local la responsabilidad de la solución de los problemas de índole local.

Enseñanza subsecuente.—En los pequeños organismos de sanidad, el factor impulsor se concentra en gran parte en el médico de sanidad, a consecuencia de lo cual el plan de trabajos suele volverse rígido y anticuado, a menos que dicho funcionario encuentre ocasión de ponerse periódicamente al tanto de los adelantos científicos y de los perfeccionamientos prácticos. Cursos de esa índole deben ser ofrecidos, variando tanto en duración como temas, a fin de amoldarse a las necesidades del médico de sanidad, pero correlacionados de tal manera que, al unirse, constituyan un plan comprensivo de enseñanza. Cuando las pautas académicas son tales que cumplen los requisitos de los cursos más formales y extensos, hay que tomar el punto en cuenta de algún modo.

Cursos extensos.—Hay que alentar a los individuos que buscan información pormenorizada sobre asuntos dados, y a los demás que desean obtener una amplia comprensión de toda la esfera de la salud pública. Las personas que pertenecen a dicha clase deben ingresar en escuelas de higiene bien organizadas o en establecimientos de investigación, puesto que la enseñanza de esa naturaleza no figura en el plan bosquejado, salvo hasta donde el Departamento de Sanidad del Estado pueda ayudar a los higienistas a aprovecharse de los recursos mencionados.

Sumario.—El médico administrativo de sanidad debe estar preparado para su trabajo, y su preparación debe abarcar ciertos puntos fundamentales y ofrecerle ocasión de adquirir experiencia en la direc-

ción práctica de los trabajos de un departamento de sanidad. A fin de ofrecer un curso de ese género, precisa la coordinación de un establecimiento académico con una organización administrativa de sanidad; pero dichos medios probablemente no serán empleados en gran escala, a menos que se perfeccione un sistema que ofrezca medios de utilizar fácilmente esa enseñanza, y a menos que alguna disposición convierta esa enseñanza en un *sine qua non* de empleo y de ascenso. El departamento de sanidad del Estado parece ser el organismo más capaz de apoyar un plan de preparación; pero la enseñanza debe quedar bajo la dirección de una institución educativa, por ejemplo, el departamento de medicina preventiva de una Facultad de Medicina, o una escuela de higiene. Los organismos de sanidad local deben cooperar, en particular permitiendo el empleo de sus medios para adquirir experiencia en la administración práctica de la sanidad. En el Estado de Tennessee, durante la primavera de 1928, comenzó a abordarse todo el asunto de la enseñanza sanitaria sobre una base comprensiva, bajo los auspicios conjuntos del departamento de medicina preventiva de la Facultad de Medicina de la Universidad de Vanderbilt y el Departamento de Sanidad del Estado. Todo hasta ahora indica que el plan obtendrá éxito allí. Debería ser posible utilizar este plan, ya íntegro o modificado, en cualquier parte, si el departamento estadual de sanidad participa en el servicio local de sanidad y puede establecer una afiliación con un establecimiento académico que se halle en aptitud de hacerse cargo de la administración del curso, así como de una parte principal de la enseñanza ofrecida.

RELACIÓN DE LOS JEFES DISTRITALES DE SANIDAD (DELEGADOS SANITARIOS) CON LA LUCHA ANTITUBERCULOSA *

Por el Dr. J. LYNN MAHAFFEY

Director del Departamento de Sanidad del Estado de Nueva Jersey, E.U.A.

Conocida es de todos, la baja de la tuberculosis en los últimos 40 años en los Estados Unidos, lo cual para la mayoría de las personas llegadas a la mitad de la vida, equivale a la eliminación de los consultivos que solían ser tan numerosos hace ya años. Para el higienista, ese cambio ha introducido un nuevo horizonte y forma de ataque, y ya hemos llegado a una época en que, recalcados el diagnóstico y el tratamiento precoz, se buscan los casos incipientes en la escuela, el hogar y el taller, a fin de que la asistencia debida impida el avance de la enfermedad, y sustraiga los focos infecciosos al contacto con los niños.

* Pub. Health News 17:4, dbre 1931-eno. 1932.