
Educación y Adiestramiento

ANÁLISIS DE NUESTRO PLAN DE ESTUDIOS PARA LOS ESTUDIANTES LATINOAMERICANOS*

Por DOROTHY B. NYSWANDER, Ph.D.

Profesora de Educación de Salud Pública, Escuela de Salud Pública, Universidad de California, Berkeley, California

El 19 de octubre de 1953 salí de Miami para llegar a Ciudad Trujillo, República Dominicana, esa misma tarde. El propósito de mi viaje a ese país y más adelante a Haití y Perú, era el de realizar un estudio intensivo durante un período de dos meses, a fin de descubrir si era necesario modificar el plan de estudios especializados para estudiantes latinoamericanos de nuestra Escuela de Salud Pública. Una beca de viaje concedida por la OMS/OSP, Washington, D. C., permitió llevar a cabo esta investigación.

La América Latina no me era completamente desconocida. Hace algunos años, como miembro del personal de la Fundación Interamericana de Educación (Inter-American Educational Foundation) había visitado algunos países y trabajado en ellos durante breves períodos. Pero la evaluación de los recursos de un país con objeto de fomentar programas de salud pública, es bastante distinto de tratar de proporcionar, como maestra, las experiencias educativas mejor adaptadas a las labores que se encomendarán al personal cuando regrese a su país después de doce meses de estudios en nuestra Escuela.

Me refiero a *nuestra* Escuela. Como es natural, no estoy familiarizada con el plan de estudios de otras Escuelas de Salud Pública. Estoy convencida, sin embargo, de que todas tienen los mismos puntos fuertes y débiles en nuestros programas de especialización. Esta convicción nace de mis discusiones con graduados de los tres países que han recibido su adiestramiento en siete diferentes Escuelas de Salud Pública. En esas discusiones les he pedido que expresasen francamente su opinión respecto a su adiestramiento. Pasé también algún tiempo en los departamentos federales de sanidad, en las clínicas y hospitales de la ciudad. Visité instalaciones de agua y lecheras. Salí con los grupos de los programas de lucha contra el paludismo, la frambesia y la anquilostomiasis. Algunas de mis observaciones más valiosas se basan en experiencias en las selvas. En todos los campos de la salud pública de los tres países visitados, graduados de las Escuelas de Salud Pública de los Estados Unidos ocupaban puestos de responsabilidad. Naturalmente, esto no implica que todos los puestos de responsabilidad estén desempeñados por personal adiestrado en salud pública.

* Manuscrito recibido en abril de 1954.

A base de estas experiencias y discusiones no pude observar diferencia en las reacciones debida al adiestramiento obtenido en diferentes escuelas. En las respuestas intervenían factores comunes a los profesionales de los tres países que habían estudiado en varias escuelas. Mi interpretación de lo que ví y de lo que no ví, confirma este criterio.

Sin embargo, vacilo al establecer mis conclusiones. Personas con mucha más experiencia que yo de Latino América disientirán de mí en parte o en todo, y debo aceptar su juicio, basado en un conocimiento más profundo. Mis conclusiones se basan solamente en dos meses de trabajo concentrado en esta sola cuestión: “¿Cómo podemos mejorar la enseñanza en nuestra Escuela de Salud Pública?”

A mi modo de ver, el punto más fuerte de nuestra enseñanza consiste en el cuadro general que indudablemente presentamos del funcionamiento de un departamento de salud pública. Este concepto distingue claramente entre la persona adiestrada y la no adiestrada, ya se trate de un funcionario sanitario o del director de un servicio especial. Otro concepto de valor que en alguna forma hemos inculcado, es la importancia de una vida dedicada a la salud pública. Este concepto no resulta evidente a muchos visitantes al ver que profesionales del servicio de salud pública tienen también consulta particular o quizás un tercer empleo en una escuela de medicina o en una compañía de seguros. Con muy contadas excepciones, las personas con quienes hablé del asunto hubieran preferido dedicarse al trabajo que consideraban más satisfactorio para ellos como seres humanos. Pocos, también, expresaron alguna crítica relativa al adiestramiento en su especialidad. Así pues, las sugerencias para mejorar el plan de estudios no van dirigidas al adiestramiento en una especialidad determinada. Se trata, más bien, de observaciones para la consideración de los comités de planes de estudio de las escuelas de salud pública, de los comités especiales de preparación de programas dedicados a estudiantes extranjeros, o de aquellos departamentos de la facultad que anualmente aceptan estudiantes de la América Latina.

EXPERIENCIA ANTES DE LA INSCRIPCIÓN Y ADIESTRAMIENTO DE CAMPO

Algunas personas hablaron sobre los “meses perdidos” al entrar a la escuela debido a que no conocían suficiente inglés para entender las conferencias y discusiones. Sufrieron emocionalmente y llegaron a desear no haber salido nunca de su país, porque estaban seguros de fracasar y el fracaso no es nada satisfactorio para un profesional. Todos están convencidos de que antes de salir de su país el estudiante debe conocer suficiente inglés para entender las explicaciones. Se hicieron dos sugerencias: una, que tratándose de un profesional capacitado, pero sin conocimiento del idioma inglés, se discuta el problema con la Embajada de los Estados Unidos y se utilicen los buenos servicios de los Centros destinados a fomentar las buenas relaciones entre el país de que se trate y el nuestro. Segunda, que si la persona escogida para estudiar en este

país, sea hombre o mujer, posee algunos conocimientos del idioma inglés se le envíe, seis semanas o dos meses antes de comenzar las clases, directamente a la Escuela de Salud Pública. La Escuela colocaría al estudiante inmediatamente en un departamento local de sanidad teniendo presente dos objetivos: uno, el de familiarizar al estudiante con los modismos que usamos; el otro, ayudar al estudiante a comprender la naturaleza del *programa de salud pública*, del cual oirá hablar mucho desde el primero al último día de clases.

El personal latinoamericano cree que debe hacerse todo lo posible, tanto en los países latinoamericanos como en las Escuelas de Salud Pública, por ayudar a nuestros colegas a adquirir el instrumento fundamental de aprendizaje, el idioma inglés.

Con respecto al mejor uso de un período de adiestramiento práctico después de los nueve meses de trabajo académico, existen dos opiniones. Algunos opinan que sería conveniente un viaje por los Estados Unidos para observar el trabajo de los departamentos de sanidad, aparte de aquellos situados cerca de la Escuela. Otros, sin embargo, que tenían que hacer frente a la necesidad cada vez mayor de proyectar programas de adiestramiento práctico para estudiantes de medicina, enfermeras, y auxiliares de saneamiento, educación sanitaria, enfermería de salud pública y parteras, se han encontrado en situación desventajosa. No saben cómo crear esas prácticas de campo para estudiantes, inspeccionarlas, ó evaluar el programa de adiestramiento que han desarrollado.

Creo que tanto las Escuelas de Salud Pública como los organismos que nos envían estudiantes, deben estudiar cuidadosamente la utilidad que proporcionará al programa de salud pública del país latinoamericano de donde procede el estudiante, el uso que éste haga de la experiencia adquirida durante su período de práctica. Estos países emprenden, cada vez con mayor frecuencia, el adiestramiento del personal a varios niveles. Ese adiestramiento no sólo es de la incumbencia del director encargado de la especialidad sino que debe tener el apoyo de los administradores. Por lo tanto, mis propias observaciones me inclinan hacia el punto de vista de que en un departamento de sanidad sólo con raras excepciones debemos desviarnos de planear prácticas definidas de adiestramiento de campo para nuestros estudiantes latinoamericanos. Esos estudiantes llegarán a ser dirigentes en sus propios países y necesitarán comprender los principios y procedimientos fundamentales del desarrollo de programas de adiestramiento de campo. Así pues, son mayores las obligaciones del supervisor del centro de adiestramiento de campo de los Estados Unidos hacia los estudiantes de la América Latina, que hacia los estudiantes norteamericanos, muchos de los cuales jamás tendrán que participar en el desarrollo "desde el principio" de un programa de adiestramiento de campo.

IMPORTANCIA DE LOS CURSOS

Aunque en todas las Escuelas de Salud Pública se imparte un curso de administración y práctica de salud pública, creo que no hay departamento de especialización que no dirija una gran parte de sus actividades a los problemas de administración dentro de su especialidad. Por esta razón, las sugerencias que siguen van dirigidas a todos los miembros de la facultad para su consideración.

(a) **Preparación y evaluación de programas.**—Con frecuencia se realiza una actividad que en sí y por sí misma está bien concebida, pero que carece de antecedentes en cuanto a preparación del público o de otro personal del departamento de sanidad, y que al parecer no tiene futuro. ¿Qué planes existen para su continuación? ¿Cómo pueden medirse los efectos de la actividad? ¿Representa la actividad un “programa de control” por sí misma o sólo forma parte de un grupo mucho mayor de actividades que comprenden un *programa*?

Me parece que necesitamos ayudar al estudiante, mientras está en la Escuela, a considerar las ramificaciones de un solo programa y la manera de medir el resultado de las varias partes del mismo. Si, por ejemplo, el estudiante formula en el papel un plan de estudios de corto y de largo alcance relativos al problema de la tuberculosis en su país, podrá darse cuenta de los vacíos que ahora existen y que podrían, al menos parcialmente, subsanarse por otros medios. Nosotros, como miembros de la facultad, necesitamos usar nuestra imaginación para ayudar al estudiante a planear la manera de trabajar cuando no existen camas de hospital para tuberculosos; cuando ciertos sectores de las ciudades están formados por una población móvil que procede de las altas montañas y se detiene en un lugar por corto tiempo; donde el aislamiento de incontables familias en la selva o en las sierras es debido a la economía; y donde el hecho de que se hablen dos o tres idiomas dentro del país presenta problemas fundamentales de educación y comunicación. Como facultad, quizás no podamos ayudar mucho en la solución de esos problemas; sin embargo, tenemos la obligación de ayudar al estudiante a conocer que prácticamente en todo problema de salud pública es necesario tomar medidas sucesivas; que a menudo esas medidas requieren para su preparación y ejecución la participación de otros miembros del personal y frecuentemente la de miembros de otros organismos y profesiones. Finalmente, debemos ayudarle a incorporar planes a fin de poder evaluar estos aspectos en los planes originales del programa. Al escribir esto me pregunto si nuestros estudiantes de los Estados Unidos no necesitan una intensificación del mismo proceso analítico.

(b) **Trabajo en grupo entre los miembros del personal.**—Resulta difícil incorporar el concepto del “trabajo en grupo” a la práctica de salud pública. Solamente los individuos seguros de su mérito profesional

y con el equilibrio que da la "madurez" emocional están capacitados para compartir con otros la preparación de los programas y los resultados de los mismos. No he visto que en la América Latina la necesidad del trabajo en grupo sea mayor que la que vemos en Estados Unidos diariamente. Algunas personas han insistido en que solicite en mi informe que se haga resaltar más la importancia, no sólo de la finalidad y valor del "trabajo en grupo," sino la manera de realizarlo. Se sugirió que esto podría muy bien constituir la parte fundamental de las prácticas de adiestramiento de campo para los estudiantes extranjeros. Se indicó que aun cuando muchos emplean el término "trabajo en grupo," sus prácticas en relación con el personal y la colectividad demuestran que el concepto no está arraigado.

(c) **Supervisión.**—El sentido que damos en Estados Unidos a la palabra "supervisión" evidentemente es distinto del que se le da en muchas de las prácticas administrativas de los países visitados. La supervisión tiene allí más bien sentido de "inspección." El supervisor busca los puntos débiles, examina los expedientes, está más interesado en los detalles que en el desenvolvimiento o en el programa. El uso de la supervisión para fomentar el adelanto individual y profesional del personal es una interpretación ajena.

Sin embargo, muchas personas dan a la supervisión el mismo sentido que nosotros, y piden que se dedique más tiempo a este aspecto de la administración. Solicitaron que se permitiera al estudiante observar la forma en que los consultores de salud pública, asistencia social y educación, trabajan con el personal a su cargo. Los dirigentes de salud pública con quienes hablé conocen tan bien como nosotros la distancia entre el conocimiento y la acción. Repetidamente manifestaron sus deseos de recibir ayuda práctica para ver cómo se aplica la teoría.

(d) **Adiestramiento de trabajadores auxiliares.**—Creo que en los Estados Unidos no tenemos nada en la práctica de salud pública que pueda compararse al extenso empleo de auxiliares en los tres países visitados. Nuestro adiestramiento de voluntarios no equivale al suyo. El adiestramiento de auxiliares de enfermera y personal auxiliar de hospitales, es algo más parecido a sus cursos de adiestramiento. Por esta razón, quizás nuestras Escuelas de Salud Pública no han resultado de tanta ayuda a los estudiantes que tienen que hacer frente al problema de adiestramiento y supervisión de auxiliares al regresar a su país.

Hay enfermeras de salud pública auxiliares, inspectores sanitarios auxiliares, "inyectores" auxiliares, educadores de salud pública y comadronas auxiliares. Algunos de estos auxiliares llevan el programa de lucha contra la frambesia a los inaccesibles bohíos de Haití, y otros vigilan los brotes epidémicos en las selvas del Perú. En algunos casos existe muy poca supervisión, en otros ésta es suficiente. Prácticamente

en todos los centros sanitarios se encuentra uno u otro tipo de trabajador auxiliar.

¿Qué principios fundamentales de administración constituyen la base del desarrollo de los programas de adiestramiento y luego la supervisión de esos trabajadores? Los estudiantes necesitan preparación para aplicar dichos principios en esas situaciones.

(e) **Administración de centros sanitarios.**—Por los comentarios de mis colegas latinoamericanos creo que nuestra enseñanza es más deficiente cuando nuestras prácticas de salud pública difieren de las de otros países. Del mismo modo que no les proporcionamos ayuda en el adiestramiento del personal auxiliar, así también pasamos por alto el hecho de que en la mayoría de los centros sanitarios la medicina preventiva y la curativa están bajo el mismo techo y son administradas por el mismo director. El programa de salud pública está a veces también a cargo del hospital que atiende la zona aislada.

Muchos profesionales procedentes de nuestras Escuelas de Salud Pública son ahora directores de esos centros sanitarios, hospitales y programas especiales de sanidad que incluyen tanto los servicios preventivos como los de tratamiento. Les preocupa que nosotros no reconocamos normas de programas de salud pública distintas de las nuestras. Como expresó una persona "La filosofía y principios que respaldan un programa de salud para las gentes deben ser los mismos, pero las normas de administración para poner en ejecución esos principios pueden ser diferentes! Qué experiencia sería para todos los estudiantes de una clase poder convenir en unos cuantos principios fundamentales y ver después en cuántas normas diferentes encuentran expresión esos principios en diversas partes del mundo!" Al oír esto pensé que nos había planteado la realización de una tarea que quizás ninguno de nosotros podría cumplir.

(f) **Estudios especiales.**—A medida que pasaban los días me daba cuenta de que en mi enseñanza a los estudiantes latinoamericanos insistía más en los problemas sanitarios que nos preocupaban en ese período de nuestra historia sanitaria. Recordaba los seminarios, las disertaciones y trabajos especiales dedicados a la higiene mental, a la vivienda, a las enfermedades crónicas y a la población que envejece, y en cambio en mis clases ni una sola vez se habían hecho estudios especiales sobre paludismo, anquilostomiasis, parásitos intestinales y frambesia, dedicados a los estudiantes procedentes de los países afectados por esas enfermedades.

Encontré también diferencias de opiniones relativas a los descubrimientos realizados en estos campos; que existían numerosos problemas menores de investigación que podían incorporarse a las intensivas campañas en ejecución. Y me pareció que, al planear programas individuales para estudiantes extranjeros, la facultad de una escuela tiene la obliga-

ción de asegurarse de que mientras el estudiante está con nosotros tiene la oportunidad de examinar perfectamente toda la literatura sobre investigaciones, discutir sus repercusiones y planear la forma de organizar estudios para evaluar algunos de los resultados que inevitablemente se derivan de una empresa de gran magnitud.

(g) **Sin clasificar.**—Presento a continuación, sin comentarios, las indicaciones que me fueron hechas por personas que las consideraban importantes. A veces se trata de manifestaciones hechas por una persona que por primera vez se enfrentaba con un trabajo sin saber cómo realizarlo. Con frecuencia se trata de comentarios de un administrador que notaba deficiencias en el adiestramiento de su personal. Las sugerencias son las siguientes:

(1) Conceder más importancia a la preparación de presupuestos y a los planes que deben preceder a la presentación de un presupuesto.

(2) Conceder más importancia en estadística a la "interpretación" en general, a los errores de muestreo, y a la interpretación de las investigaciones en que se trata de un pequeño número de casos.

(3) Ampliar la perspectiva y experiencia práctica de los ingenieros sanitarios a fin de que sus responsabilidades incluyan la construcción de letrinas y pozos.

(4) Ayudar en la descripción de empleos y determinación de las bases para establecer escalas de sueldos diferenciales.

(5) Hacer hincapié en los métodos para traducir en programas de educación del personal los descubrimientos realizados en las investigaciones (como los estudios de nutrición en el Perú).

(6) Conceder menos importancia a los principios educativos que no han sido examinados con respecto a la posibilidad de su aplicación en la mayor parte de la América Latina. Esto se refería a nuestro aceptado método de enseñanza sobre higiene dental y educación en nutrición.

CONCLUSIONES

No sería justo dejar de mencionar que mis observaciones han ampliado y modificado muchos de mis conceptos en mi propio campo de la educación de salud pública. Presentaré algunos ejemplos:

Antiguamente creía que el uso del "procedimiento de grupo," como sistema educativo, se apartaba mucho de las costumbres establecidas para que valiera la pena insistir sobre él con los estudiantes latinoamericanos. Se me había dicho que "no trabajarían en grupo," que "el trabajo en grupo con un objetivo común requiere un nivel de instrucción y responsabilidad que ellos no tienen." Hablo aquí de la población en general, no de la gente de gran cultura, que naturalmente la hay en todos los países.

Nada podía estar más lejos de la verdad, aunque con frecuencia se expresan en forma semejante los naturales del país. Creo que en muchos sentidos los valores y técnicas del "procedimiento de grupo" son más aceptables para los latinoamericanos que para nosotros. Ví que se usaban

representaciones de tipo teatral para el adiestramiento de enfermeras y visitadoras del hogar. Ví grupos organizados tanto en las regiones de la costa como en las de las selvas del Perú, que personalmente habían construído pozos para servir a sus familias.

Conocí a la "presidenta" del comité de mujeres, que estaba propulsando la construcción de letrinas. Y en los Andes ví escuelas de adobe construídas por comités de padres indios, que deseaban para sus hijos una educación de la que ellos carecían. La falta de calzado y de instrucción no parece ser obstáculo a la unión de las gentes guiadas por el deseo común de lograr ambos objetivos.

Una lección que no olvidaré pronto es ésta: la de leer los estudios antropológicos de un país antes de sacar conclusiones sobre los motivos que determinan la conducta de las gentes.

RECONOCIMIENTO

Le estoy profundamente agradecida al Sr. Edward Wellin, de Ica, Perú, por sus informativos estudios sobre la preparación de alimentos y alimentación de los niños, lo cual ha ampliado mi manera de pensar sobre la transmisión de enfermedades.

Deseo expresar mi más profunda gratitud a la Organización Mundial de la Salud-Oficina Sanitaria Panamericana por la preparación general y financiamiento de mi viaje. Estaré siempre agradecida a los miembros del personal de la OMS que trabajan en los tres países citados, a los Ministros de Sanidad y su personal y a los directores y personal de la Oficina de Asuntos Interamericanos en Haití, la República Dominicana y Perú por su contribución a mi educación.

LOOKING IN REVERSE AT OUR CURRICULUM FOR LATIN AMERICAN STUDENTS (*Summary*)

Under the auspices of the Pan American Sanitary Bureau, Dr. Dorothy B. Nyswander, professor of public health education at University of California at Berkeley, visited the Dominican Republic, Haiti, and Peru in October 1953 to interview professionals who had studied in schools of public health in the United States. Dr. Nyswander's primary objective was to ascertain in what way public health schools in the United States could improve their curricula so as to offer greater advantages to Latin American students attending their courses. Numerous conversations with former fellowship students indicated some of the problems encountered by the majority of these students in the United States. The first was a limited knowledge of the English language, a factor that caused them some months' delay in deriving full benefit from the classes. Two suggestions were made: first that the agencies making the preliminary arrangements for the fellowship applicant should study the means of solving the problem of the candidate whose knowledge of English is insufficient. The other solution proposed was for the person selected to be sent to the school of public health two

months before classes begin so as to become familiar not only with the language he must use but also with the general public health program.

With respect to field practice, which is taken up after nine months of formal classes, some of the fellowship students thought it would be preferable, on completion of the course, to visit public health departments in various parts of the country in addition to those situated near the school. In this regard, Dr. Nyswander felt that both the schools of public health and the agencies selecting the candidates should give special attention to preparation of the field programs that the student will have to carry out in his own country on completing his specialized studies. To this same end, the professor in charge of the Latin American students should have the specific function of teaching them how to organize a program of field training in its entirety. On his part, the student should have a thorough knowledge of the numerous ramifications of a public health program and should learn how to estimate in advance the final results of the work. There is nothing better than learning by practice. For example, if the student should prepare an antituberculosis program adapted to the needs of his own country, he and his professors could clearly discern the weakest points of such an undertaking and could forthwith clarify them, at least in part.

Another important point is that the professors should utilize every means to call the attention of the student to such problems as lack of beds for tubercular patients; population movements; isolation of families in mountainous or forest regions; language differences within a same region, etc. Other factors stressed by the author are: team work and preparation, coordination, and direction of auxiliary personnel. Finally, a point on which the fellowship students were unanimously agreed was that the instruction should be more practical than theoretical and that the student should have an opportunity to see the theoretical studies put into practice in the various public health departments of the country.