

## UNA EXPERIENCIA EN LA ENSEÑANZA DE SALUD COMUNAL\*

GUSTAVO MOLINA, D.M., M.P.H.†

En 1961-62 se dio en la Universidad de Puerto Rico un extenso curso sobre salud comunal como parte del plan de estudios del grado de Maestro en Salud Pública. Por sus métodos, organización y contenido, este curso se apartó por completo de la enseñanza impartida antes aquí. También difirió del modo como se plantean generalmente estos temas en las escuelas de salud pública (1). Aunque ninguno de los elementos de este curso es nuevo, la manera de combinarlos merece ser examinada como un experimento novedoso en la enseñanza de salud, a saber:

- a) Integración de seis cursos en uno;
- b) Planificación anticipada y dirigida a satisfacer las necesidades básicas de los estudiantes, a fin de que sean ellos, y no el profesor, el centro de la clase;
- c) Constante esfuerzo tendiente a inducir al estudiante a que lea, piense y actúe con la mira puesta en el trabajo en equipo y en las interacciones individuales y de grupo;
- d) Poner de relieve la teoría y la práctica de la organización y administración de los servicios locales de salud pública;
- e) Tratar el subdesarrollo económico como un problema básico de salud.

Teniendo en cuenta que el autor no seguirá dirigiendo el curso, se consideró pertinente dar cuenta de este experimento de un año, que abarcó aproximadamente un

tercio del plan docente de los estudiantes de Maestro en Salud Pública. El resto del programa comprendió las materias usualmente exigidas en las escuelas de salud pública durante los primeros tres trimestres y cursos electivos en el último período.

## ENSEÑANZA INTEGRADA

Se integró en una sola unidad cursos antes independientes, de administración de salud pública, educación sanitaria, antropología, gerencia, administración de hospitales y seminarios sobre administración de salud pública. En vez de seis cursos sin conexión entre sí, o cuyas conexiones eran puramente ocasionales, éstos fueron planeados y enseñados de suerte que se complementaran mutuamente para presentar un cuadro global de los problemas y programas de salud de la colectividad.

Las ventajas de esa integración son evidentes; los diferentes aspectos del mismo tema, presentados simultáneamente, evitan repeticiones y duplicaciones, y a la vez proporcionan un cuadro mucho más amplio y significativo de cualquier tema particular. Todo el plan de estudios y el proceso de la enseñanza está inspirado en la integración, siendo la organización misma del curso sólo una de sus expresiones. Este concepto trascendió particularmente en las libres discusiones de clase, que consumieron una elevada proporción del tiempo, según se puede ver en el cuadro que aparece más adelante. "De una manera u otra, cada uno de nosotros fue comprendiendo poco a poco,

\* Publicado en inglés en el *Journal of Medical Education*, Vol. 37, No. 9 (sbre.) 1962.

† Profesor de Salud Pública, Universidad de Puerto Rico (1961-62); Servicio Nacional de Salud, Chile (en uso de licencia).

# DISTRIBUCION DEL TIEMPO EN HORAS POR TEMA Y ACTIVIDAD

Curso Coordinado de Salud Comunal, 1961-1962

Tema	No. de horas						No. de estudiantes que	
	Total <sup>1</sup>	Conferencias	Informes de los estudiantes <sup>2</sup>	Discusiones en grupo <sup>3</sup>	Ejercicios de laboratorio <sup>4</sup>	Trabajos de campo <sup>5</sup>	presentaron informes	prepararon informes <sup>6</sup>
Total.....	292	86	39	82	46	39	135	209

## I. Introducción

Total..	29	6	6	12	2	3	38	38
Definiciones, funciones, prioridades	16	6	6	6	2	—	19	19
Informes sobre países	13	—	4	6	—	3	19	19

## II. Salud, Economía y Cultura

Total....	28	16	—	5	5	2	—	—
Salud y riqueza	6	3	—	1	2	—	—	—
Organización económica y social	11	7	—	2	—	2	—	—
Servicios integrales de salud	11	6	—	2	3	—	—	—

## III. La Comunidad, Paciente de Salud Pública

Total....	89	23	8	19	20	19	33	71
Bases socioantropológicas	14	7	1	3	3	—	5	5
El equipo de salud	19	12	1	4	2	—	6	6
Comunidad, pequeños grupos y dirigentes	44	3	4	6	12	19	13	36
Conceptos y técnicas de educación sanitaria	12	1	1	6	4	—	9	24

## IV. Organización y Administración (incluso Gerencia)

Total.....	101	40	9	21	16	15	45	81
Organización y legislación	27	10	4	7	4	4	24	24
Planificación del programa—presupuesto	12	4	1	2	2	3	4	19
Personal—relaciones humanas	12	5	1	2	1	3	4	19
Dirección: evaluación y control	14	4	—	2	5	3	—	—
Programas especiales	23	15	—	2	4	2	—	—
Administración de hospitales	11	2	3	6	—	—	13	19

## V. Seminarios sobre Administración de Salud

Total.....	45	1	16	25	3	—	19 <sup>7</sup>	19 <sup>7</sup>
------------	----	---	----	----	---	---	-----------------	-----------------

<sup>1</sup> Tiempo efectivo: 123 mañanas y 37 tardes, sin incluir el tiempo adicional que los estudiantes dedicaban a trabajos de campo, lecturas, redacción de informes y consultas, especialmente en relación con el epígrafe IV.

<sup>2</sup> Resúmenes bibliográficos, informes sobre países y sobre trabajos de terreno de acuerdo con guías *ad hoc*.

<sup>3</sup> Discusión de conferencias e informes de estudiantes.

<sup>4</sup> Trabajos individuales seguidos de tabulación y análisis en grupo; proyección de películas; dramatizaciones; preparación y discusión de guías, etc.

<sup>5</sup> Periodos enteros dedicados a entrevistas, visitas y trabajo individual u observación de comunidades, grupos y servicios o reuniones de salud.

<sup>6</sup> Varios informes fueron preparados por un grupo de estudiantes.

<sup>7</sup> Sin incluir 10 enfermeras, 16 educadores sanitarios y 5 oficiales de saneamiento que participaron en los 19 grupos encargados de la preparación, exposición y discusión de seminarios.

que no bastaban conceptos aislados, que habíamos de pensar en términos amplios... la salud pública como la salud de un pueblo en todos sus aspectos: fomento, prevención, cura, rehabilitación... la comunidad y el centro de salud, no como entidades aisladas, sino como elementos de un todo... las paredes del hospital, no como los límites del edificio hospitalario, sino coincidiendo con los lindes de la comunidad servida... Tal vez esta idea de la integración nos ganase fácilmente apreciando y viendo las ventajas de un curso integrado."\*

#### ENSEÑANDO A PLANEAR CON EL EJEMPLO

A este curso se le dedicó día y medio por semana, durante ocho meses, o sea un total de 292 horas distribuidas por materias y actividades en la forma indicada en el cuadro.

El curso se planeó con mucha antelación, hasta el punto de poder entregar a los estudiantes un programa impreso de cada sesión, desde agosto a mayo, el primer día de clases. Fue un programa flexible que reservaba bastantes horas para fines imprevistos, aunque en realidad hubo muy pocas desviaciones. Entre los cuatro primeros grupos de materias hubo considerables y deliberadas repeticiones, que facilitaron la presencia en cada clase de un grupo de profesores que aportaron a las discusiones el punto de vista de su respectiva asignatura.

El plan del curso se presentó repetidas veces como un proceso conjunto, de equipo, en que los profesores participaron en toda la medida necesaria. No sólo la sucesión de las sesiones, sino también su contenido, los sumarios y guías de conferencias y demás medios auxiliares de enseñanza, se planearon conjuntamente con mucha anticipación. Los cursos mantuvieron su identidad académica a los efectos de "créditos", evaluación de los alumnos y demás, ofreciendo mejor oportu-

unidad de enseñar los valores y ventajas de planificar en cooperación. Se destacó constantemente a los estudiantes la importancia de planificar, de formular claramente sus objetivos y de contar con un programa de acción bien trazado y fundado en el conocimiento de las realidades de cada situación. A intervalos frecuentes, se organizaban discusiones premeditadas, con aspecto de improvisadas, sobre la amplitud y manera en que se había cumplido el programa de enseñanza y una autocrítica sobre las posibles deficiencias del plan. Eran nociones y prácticas más o menos nuevas para los estudiantes, quienes pudieron recordar ejemplos de su propia experiencia sobre falta de planes.

Utilizando el curso como ejercicio continuo de planificación, los estudiantes se capacitaron para entender mejor los principios fundamentales del proceso y para aplicarlos en los ejercicios prácticos.

#### LOS ESTUDIANTES, NO EL PROFESOR, COMO CENTRO DEL CURSO

"Se hicieron esfuerzos mantenidos para lograr que el estudiante se sintiera en su elemento. Como manifestó uno de ellos al exponer sus impresiones sobre el desarrollo del curso, se había dado la mayor importancia a los problemas de los estudiantes, no a los del profesorado."

El curso fue proyectado para servir las necesidades centrales de 19 candidatos al grado de Maestro en Salud Pública. Todos ellos eran médicos, 4 procedían de Puerto Rico; 3 de Bolivia; 3 de Venezuela; 2 de Panamá; 2 de Perú y uno de cada uno de los siguientes países: Brasil, Estados Unidos, Guatemala, Nicaragua e Israel.

Desde la primera semana, cada estudiante o grupo de ellos presentó un informe sobre las condiciones socioeconómicas y sanitarias y los programas de sus respectivos países, ateniéndose a una guía enviada unos meses antes de iniciarse el curso. Cada informe fue seguido de abundantes discusiones que abarcaron más de la mitad del tiempo de las actividades del epígrafe I, indicadas en el

\* Estas citas y las subsiguientes están tomadas de un informe presentado a un grupo de estudiantes de la Universidad de Harvard por Francoise Hall, Freda Noam y Henry Negrón en nombre de toda la clase.

cuadro, durante cuyo período se creó una verdadera atmósfera internacional mediante el análisis de una amplia variedad de etapas de desarrollo nacional. Esta experiencia con buen éxito, descrita en otro trabajo (2), constituyó un esfuerzo para lograr la pronta integración de los estudiantes extranjeros, recomendada por un Comité de Expertos de la Organización Mundial de la Salud (3). Sirvió, además, para iniciarlos precozmente en la técnica, nueva para la mayoría de los estudiantes, de buscar y sintetizar los datos necesarios para hacer un informe resumido, y exponerlo ante un grupo. Al mismo tiempo que cada uno se enteraba de la situación sanitaria de los países de sus compañeros, asistían a una serie de conferencias, visitas y discusiones sobre los temas del epígrafe II: "Salud, economía y cultura". Estas enseñanzas adquirían mayor significado a causa de las implicaciones prácticas que los estudiantes podían ver en el país objeto del informe.

El grupo de estudiantes, aunque pequeño, era muy heterogéneo por lo que respecta a edad, antecedentes científicos y culturales y nivel y rapidez de comprensión. Se necesitaron, pues, esfuerzos especiales para lograr ese grado de participación individual que originó la expresión de un estudiante, citada al principio de esta sección.

#### APRENDER HACIENDO

En su reseña a los visitantes de Harvard, uno de nuestros estudiantes recordó que, el primer día, el profesor entró en el aula y escribió en la pizarra: "Recordarán el 10 % de lo que oigan, el 50 % de lo que vean y el 90 % de lo que hagan. Por lo tanto, en este curso ustedes van a hacer."

Los profesores de todas partes comparten este sueño. Nadie ha organizado aún el tipo de comunidad controlada descrito por el profesor Grant (4), que le permita asignar a sus estudiantes de salud tantas horas de trabajo práctico como las que los estudiantes de medicina pasan en salas de hospital.

No obstante, este curso ha proporcionado a los estudiantes una oportunidad insólita de trabajar individualmente. Se puede ver en

el cuadro que se destinó a conferencias un total de 86 horas, cerca del 30 %, y una cantidad casi igual a discusiones de clase, en gran parte sobre informes de los estudiantes acerca de sus lecturas o de observaciones en el terreno basadas en una guía. Luego se dedicaron 39 horas a la presentación de informes, de alrededor de 15 minutos cada una, que constituían un ejercicio de síntesis y exposición, y requerían muchas horas previas de ese inevitable proceso de meditación individual, que es la esencia y raíz del aprendizaje universitario. Además, 46 horas de ejercicios de laboratorio proporcionaron a cada estudiante una ocasión más de dar su respuesta personal a una cuestión dada, seguida de inmediato por alguna forma de libre y animado intercambio de opiniones individuales, tales como la tabulación de las respuestas del grupo, dramatizaciones o preparación de guías consolidadas para futuras actividades. Por último, en el cuadro figuran 39 horas de trabajos sobre el terreno, consistentes en práctica efectiva y en visitas u observaciones orientadas por una guía *ad hoc*. En esta cifra no se incluye una considerable cantidad de tiempo que los estudiantes dedicaron a completar sus trabajos y observaciones sobre el terreno, en especial los relativos a la administración de unidades locales.

Huelga decir que las tabulaciones de esta índole son engañosas y no reflejan la esencia de un proceso tan animado como es un curso de cuatro trimestres sobre salud comunal. Como queda dicho, hay gran imbricación entre los epígrafes presentados en el cuadro, y aun más entre las secciones que componen cada uno de dichos epígrafes. El proceso global de enseñanza práctica se ilustra muy bien en esta cita del informe al grupo visitante de Harvard:

"Para nosotros, el proceso y métodos de enseñanza de este curso han sido tan importantes como el contenido de la enseñanza misma. Constantemente nos pusieron de relieve los métodos docentes empleados y los principios en que se fundan, y se nos alentó a examinarlos y evaluarlos.

"Tal vez el procedimiento docente más notable

de todos los empleados en el curso, sea las visitas de campo sincronizadas de modo que sirvieran de ilustración a los temas examinados en el aula pocos días antes. Por ejemplo, en el momento en que las discusiones de clase giraban en torno a las relaciones entre salud, cultura y economía, una de las tareas del curso de estadística consistía en idear un cuestionario que permitiera averiguar las actitudes e ideas de una colectividad sobre salud. Cada uno de nosotros preparó un proyecto de cuestionario, a base de los cuales se escogió una serie de preguntas que cada uno puso a prueba, por separado, con tres familias de la comunidad de Guaynabo.

"Gravitaban también en torno a las relaciones entre salud, cultura y economía, nuestras visitas a proyectos de desarrollo comunal, a cooperativas rurales, a los hogares en compañía de una enfermera de salud pública, y nuestras observaciones sobre el funcionamiento del Comité Asesor del Centro de Salud de Guaynabo, donde participan representantes de la comunidad de Guaynabo y funcionarios del Centro. Las observaciones hechas durante las visitas fueron muy estrictamente orientadas, pues buscábamos cosas específicas, a menudo basadas en preguntas preparadas por nosotros mismos, o tomadas de una guía discutida anticipadamente.

"Después de cada visita escribíamos siempre un informe sobre lo que habíamos observado. Cuando todos los alumnos habían tenido la misma experiencia, se entregaban simplemente los informes escritos. Cuando cada individuo o cada pequeño grupo de estudiantes había tenido una experiencia distinta, los informes se presentaban en clase y se comparaba su contenido. En cuanto a la elaboración de la guía, la presentación de tales informes era en sí misma una enseñanza. La manera de elaborarlos variaba desde una presentación formal seguida de evaluación por la clase, a una discusión libre, o a presentación por un grupo."

Como puede verse en el cuadro, los 19 estudiantes tuvieron que presentar 135 informes, o sea un promedio de 7 por estudiante, y debieron participar en la preparación de 11, por término medio. Además de las actividades ya mencionadas, las experiencias prácticas, dirigidas y seguidas de informe, abarcaron reuniones de personal en diversos niveles, ejecutivos en acción, unidades presupuestarias, secciones de personal y los

diversos departamentos de un hospital. Nosotros atribuimos tanto valor como los estudiantes a esta demanda dialéctica de suficiente reflexión individual, engranada con una experiencia u observación práctica. En ella se encuentran algunos de los elementos ideales de aprender haciendo.

#### LA COMUNIDAD Y EL EQUIPO DE SALUD

Una de las tres finalidades de este curso combinado, expuestas ya desde el primer día, era "mostrar y practicar los modos de ejercer la jefatura y de tratar con individuos y grupos, incluso los miembros del equipo de salud."

Y, en efecto, pocas fueron las clases que, de algún modo, no contribuyeron a enseñar la función del médico como director del grupo y como dirigente de salud en su colectividad. Muchas de las 101 horas dedicadas a organización y administración tendieron directamente a esta finalidad. Pero el epígrafe III: "La comunidad, paciente de salud pública", con 89 horas, se dedicó casi exclusivamente a examinar y practicar las funciones e interrelaciones de los diversos miembros del equipo de salud, como individuos sujetos a la interacción de grupo y como profesionales de salud pública frente a sus colectividades respectivas.

Como ellos mismos informaron a los visitantes de Harvard, nuestros estudiantes se familiarizaron con la esencia del proceso de grupo, y se formaron alguna idea de las fuerzas que actúan dentro de un grupo, de los papeles cambiantes que juegan los individuos dentro del grupo y las etapas que todo grupo debe recorrer para llegar a trabajar solidariamente como una unidad. "Creemos que esta comprensión es indispensable en nuestro trabajo, tanto con nuestros colegas como con el público en general, en nuestros intentos de modificar sus actitudes y hábitos, así como los nuestros." Estas 89 horas forman parte integrante del curso y no son optativas, de suerte que todos los estudiantes, quisiéranlo o no, se expusieron una y más veces a estas ideas y experiencias. Diciéndolo con

sus palabras: "hemos aprendido, no sólo lo que se nos enseñó, sino también cómo se nos enseñó. A través del ejemplo y la propia experiencia hemos aprendido tanto o más que con la instrucción teórica, en especial sobre aspectos tan importantes como el líder, la dirección y el trabajo en equipo."

Se dedicaron 19 horas de trabajos de campo y 12 de laboratorio al estudio, observación y participación en diferentes clases de grupos: pequeñas comunidades formadas a raíz de la reforma agraria y del movimiento cooperativo, diversos tipos de equipos de funcionarios dedicados a la salud y otros campos, y nuestra propia clase trabajando como grupo o dramatizando los principales tipos de jefatura.

El vasto tema del dirigente comunal o de grupo se trata por extenso en un documento aparte preparado en colaboración con la profesora de educación sanitaria. Tanto ella como los estudiantes han subrayado la gran ventaja de enseñar su disciplina como parte de un curso integrado con administración y antropología. Aunque pocas horas aparecen dedicadas a la educación sanitaria propiamente dicha, "los conceptos se entrelazaron constantemente en nuestra experiencia del curso y de hecho, el curso entero es una demostración de métodos educativos."

#### SESIONES BIBLIOGRAFICAS

Durante 26 horas, incluyendo dos sesiones extras, se leyeron resúmenes de 63 referencias, en forma muy parecida a la de un club de revistas. Para cada sesión se elegían de seis a once títulos sobre un tema, tomados de periódicos corrientes o atrasados o de libros. Cada estudiante presentó por lo menos tres resúmenes, y algunos, cinco; y disponían de diez minutos para informar, seguidos por un breve período dedicado a preguntas o comentarios. Todas las sesiones formaban parte del programa distribuido al comenzar el curso. Los asuntos de cada una de las siete sesiones estaban relacionados con el tema principal del epígrafe correspondiente y comprendieron: la función del médico y la

salud pública; la medicina, la población y las ciencias sociales; educación individual y en grupo en distintos medios culturales; regionalización; crecimiento y desarrollo; los servicios locales de salud como función de gobierno y como empresa administrativa; y la preparación de las profesiones de salud.

Esta actividad ha sido muy bien acogida por los estudiantes y por los pocos miembros del profesorado que han participado en ella. Los objetivos inmediatos de adiestrar al futuro oficial latinoamericano de salud en la tarea de resumir lecturas y exponer ante un grupo, se alcanzaron plenamente. Fue también una actividad apropiada para fomentar las relaciones dentro del grupo y la compenetración entre los miembros de la clase, sin mencionar el valor educativo de un material bibliográfico deliberadamente escogido. Por el momento no puede afirmarse nada sobre el principal objetivo, a largo plazo, de formar el hábito de leer y de compartir información, que tanto nos preocupa a todos en América Latina y en otros sitios. Lo más que cabe decir ahora es que las sesiones se celebraron regularmente cada cuarto jueves de mes, entre septiembre y abril. Estas actividades pueden ser útiles en otras partes para fortalecer el Club de Revistas de la Facultad.

#### SEMINARIOS SOBRE ADMINISTRACION DE SALUD

Se dedicaron 18 períodos, o un total de 45 horas, a discutir 19 programas de salud local.

Estuvieron a cargo de un grupo de dos a cuatro trabajadores de salud, dirigidos por nuestros 19 candidatos a Maestro de Salud Pública, y compuesto por enfermeras, oficiales de saneamiento y educadores sanitarios. La ocasión de trabajar en grupo en la preparación del documento, fue limitada en muchos casos por falta de suficiente tiempo libre. Pero los estudiantes adquirieron mucha experiencia en la aplicación de los principios de organización para formular un plan de trabajo, tal como podría ser ejecutado y evaluado en su comunidad.

La discusión de estos planes resultó muy satisfactoria como ejercicio para informar a un público más numeroso, organizar la discusión, practicar y observar el trabajo en grupo y aprender más sobre 19 temas específicos. Estos comprendían trece programas integrantes del servicio local de salud pública, desde el saneamiento a la atención médica, con especial atención a la regionalización. Los otros temas incluían planes específicos de adiestramiento, memorias anuales, organización de un sistema de registro, un presupuesto funcional y la unidad administrativa en un determinado servicio de salud.

Desde los primeros momentos se llevó a cabo una evaluación concurrente, que permitió adoptar oportunamente considerables mejoras metodológicas en cuanto a la exposición y a las discusiones.

#### EL SUBDESARROLLO, PRINCIPAL PROBLEMA DE SALUD PUBLICA

Es muy natural que este documento conceda mucha importancia a los métodos y a la organización del curso, aspectos en que más se apartó de las prácticas corrientes. Pero al discutir ambos, se hizo continua referencia al contenido de la enseñanza, y tanto en el cuadro como en el texto pueden observarse algunos cambios importantes introducidos en el temario. Unas pocas observaciones adicionales pueden contribuir ahora a aclarar mejor el concepto y contenido de salud comunal abordados en este curso. La organización de la atención médica y campos afines es hoy un componente esencial del concepto y la práctica de la salud pública en todos los países latinoamericanos. La integración de los servicios preventivos, curativos y de asistencia es una meta expresamente incorporada al programa denominado "Alianza para el Progreso." Tal ha sido el enfoque aplicado a la enseñanza de los principios de organización.

Nuestro criterio se halla también fuertemente influido por el hecho de que la mayor

parte de las actividades de salud—incluso la atención médica—se sufragan con fondos públicos, de seguridad social o gubernamentales, cada vez más de estos últimos

La conocida noción de Winslow del "esfuerzo organizado de la comunidad" adquiere un significado más profundo para los trabajadores de salud de países donde la situación socioeconómica se opone al progreso de la salud. A diferencia de Estados Unidos de América, la vivienda, la educación, la nutrición y recursos análogos han permanecido estacionados *per capita*, o han disminuido, en la mayoría de los países latinoamericanos en los últimos 20 años, aunque se han hecho esfuerzos por mejorar los servicios preventivos de salud, a base de la experiencia adquirida en América del Norte (5, 6, 7). En estas circunstancias, las actividades tradicionales de salud pública resultan de menos utilidad para el individuo y la comunidad, y a la larga son, a menudo, causa de frustración para sus profesionales. En consecuencia, todo funcionario de salud de la América Latina tendrá que preocuparse de organizar la distribución de servicios de atención médica paralelamente a las medidas preventivas, pero también debe desempeñar un papel como agente activo del progreso social, como promotor de los esfuerzos globales para poner fin al subdesarrollo. Este curso trató de dar a los futuros administradores la preparación social y demográfica necesaria para encarar científicamente los problemas y actividades de salud como un componente del desarrollo socioeconómico equilibrado.

Esta enseñanza ha sido considerablemente facilitada por la información bibliográfica con que se cuenta desde los últimos años y por la experiencia aprendida en una sociedad en proceso de rápido desarrollo, como es Puerto Rico.

#### AREA DE ENSEÑANZA PRACTICA

El mes de julio pasado, nuestro Departamento se encargó de las funciones administrativas de un Centro Docente de Salud

Comunal que facilita servicios preventivos, curativos y de bienestar a los 40.000 habitantes de la municipalidad de Guaynabo. De esta suerte, tuvimos ocasión—a veces muy dura—de mostrar a los estudiantes el modo de poner en práctica lo enseñado. Desde muy temprano en el curso, se les indujo a participar en las diversas etapas de planificación y puesta en marcha del Centro, y, durante todo el año, siguieron aprendiendo a base de nuestros aciertos y errores. Muchos de los seminarios tuvieron como tema los programas o servicios de Guaynabo.

Durante este primer año la principal función docente del Centro, que dista mucho aún de llegar al nivel requerido de servicio y enseñanza, ha sido traer hasta las aulas y la mente de profesores y alumnos las presiones vivas de la administración cotidiana. No obstante, la experiencia ha mostrado ya las grandes ventajas de que el profesor de prácticas de salud se encargue de la administración directa de un área local. Tratándose de una comunidad administrada por nosotros, podíamos usar libremente—y así se hizo—sus limitados medios e instalaciones para satisfacer necesidades docentes, tal como las salas y servicios de los hospitales clínicos. El autor estuvo a cargo de un experimento análogo alrededor del año 1950, en su doble calidad de director de una unidad de salud y de profesor de administración en la Escuela de Salud Pública de Chile. Pero las posibilidades son evidentemente grandes en Puerto Rico, gracias al acuerdo excepcional en virtud del cual la Escuela de Medicina se encarga, por contrato, de la administración de los servicios de salud, hospitalarios y de bienestar, de una extensa zona de 800.000 habitantes. A tenor de dicho acuerdo, el Departamento de Medicina Preventiva debiera llegar a ser gradualmente el agente de coordinación de todos los servicios comunales facilitados a toda la zona por los distintos departamentos del Hospital de Distrito de la Universidad y los centros periféricos, integrados en un sistema regionalizado. Es así como un líder previsor ha

hablado del nacimiento, en este lugar, de la tercera era en la evolución de la enseñanza e investigación de la medicina (8).

#### RESUMEN Y COMENTARIOS

El curso descrito puede parecer ambicioso. En algunos aspectos ha demostrado serlo.

Algunos colegas creen que la descripción puede parecer eufórica cuando las oportunidades de aprender se contrastan con la capacidad de asimilación de los estudiantes. La integración ha sido facilitada por el hecho de que, anteriormente, en tres de los cursos combinados, sólo había un profesor a tiempo parcial. Un grupo fuerte encargado de cualquiera de estas materias en otras escuelas, seguramente se sentirá menos inclinado a aunar fuerzas con otros. La planificación conjunta no siempre pudo lograr la participación de todo el grupo, y raras veces la totalidad de los miembros del profesorado estuvo junto con los estudiantes. El profesor de educación sanitaria y un miembro del personal de la sección de estadística asistieron con el director del curso a todas las sesiones.

Los tenaces esfuerzos para convertir la mayor parte posible del tiempo de conferencias en ejercicios y trabajos de campo, dieron buen resultado, pero en ocasiones hubo insuficiente supervisión o preparación de las experiencias prácticas.

La coordinación con otros cursos que integran el plan de estudios del grado de Maestro en Salud Pública fue muy limitada, con excepción de la estadística. Los principales factores son la escasez y juventud del personal, que en gran parte trabaja a tiempo parcial, y la falta de experiencia y de la debida atmósfera en materia de colaboración entre secciones. En Puerto Rico, el Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, de la Facultad de Medicina, tiene a su cargo la enseñanza de salud pública tanto de los estudiantes de medicina como de graduados.

A pesar de estos defectos, el curso resultó una experiencia sumamente satisfactoria



para todos los interesados. Repetidas evaluaciones concurrentes, formales o no, revelaron que los estudiantes estaban muy satisfechos y elogiaban la orientación, contenido y metodología de este curso unificado. Indudablemente fue muy útil el conocimiento a fondo de las condiciones del país por al-

gunos miembros del profesorado. Tanto los estudiantes como los profesores se beneficiaron plenamente de la experiencia docente misma, en particular de todos los errores, que fueron minuciosamente expuestos y examinados. Esperamos que este ensayo sea de interés y de posible utilidad para otros.

#### REFERENCIAS

- (1) Organización Mundial de la Salud: Normas recomendadas para las escuelas de salud pública, *Serie de Informes Técnicos No. 216*, Ginebra, 1961.
- (2) Molina, G.: "Integración del estudiante extranjero en los cursos de salud pública". (Inédito).
- (3) Organización Mundial de la Salud: El alumno extranjero y los estudios de sanidad para graduados, *Serie de Informes Técnicos No. 159*, Ginebra, 1959.
- (4) Grant, John B.: Las tendencias internacionales en la organización y enseñanza de los servicios de protección de la salud, *Bol. Of. San. Pan.*, 47:19, 1959.
- (5) Horwitz, A.: La salud, componente del desarrollo económico, Organización Panamericana de la Salud, *Publicaciones Varias No. 66*, septiembre, 1961.
- (6) Molina, G., y Adriasola, G.: *Principios de administración sanitaria*, Reimpresión, San Juan, Puerto Rico, diciembre, 1961.
- (7) Naciones Unidas: Informe sobre la situación social en el mundo con referencia especial al problema del desarrollo social y económico equilibrado, E/CN. 5/346, marzo, 1961.
- (8) Grant, John B.: *Trends in Medical Education and the Opportunity of the University of Puerto Rico*, Pharos, San Juan, marzo, 1956.