

*J*

---

---

File Copy  
Pan American Sanitary Bureau  
Library

**QUINTA CONFERENCIA  
DE DIRECTORES DE  
ESCUELAS DE SALUD PUBLICA  
DE AMERICA LATINA**

MAY 1968

*Enseñanza de la atención médica*



**ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD  
Oficina Sanitaria Panamericana. Oficina Regional de la  
ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD**

**1968**

---

---

QUINTA CONFERENCIA DE DIRECTORES DE  
ESCUELAS DE SALUD PUBLICA DE  
AMERICA LATINA, *Buenos Aires, 1967.*

*Enseñanza de la atención médica*

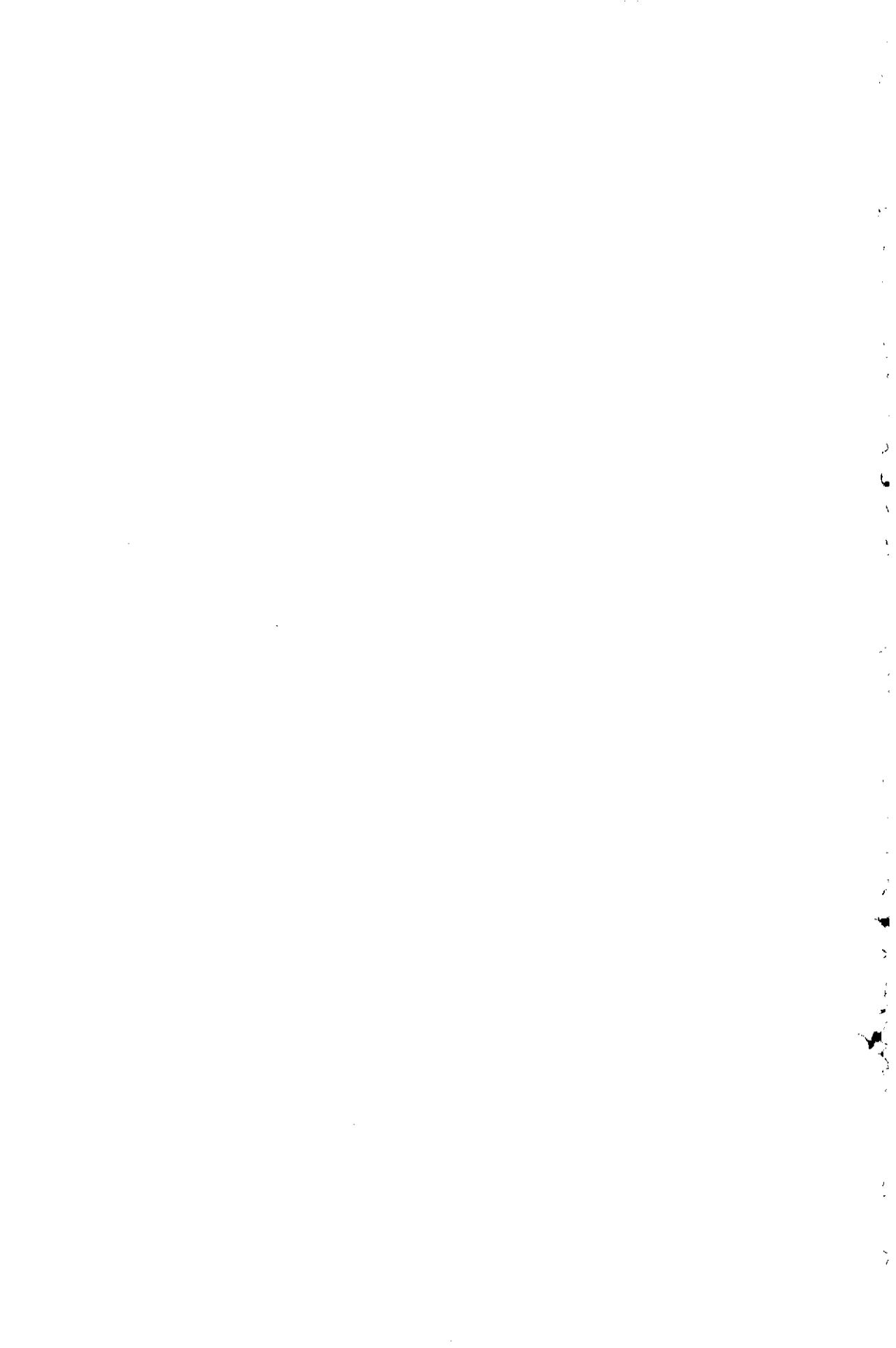
Buenos Aires, Argentina, 19-24 de noviembre de 1967



Publicación Científica No. 171

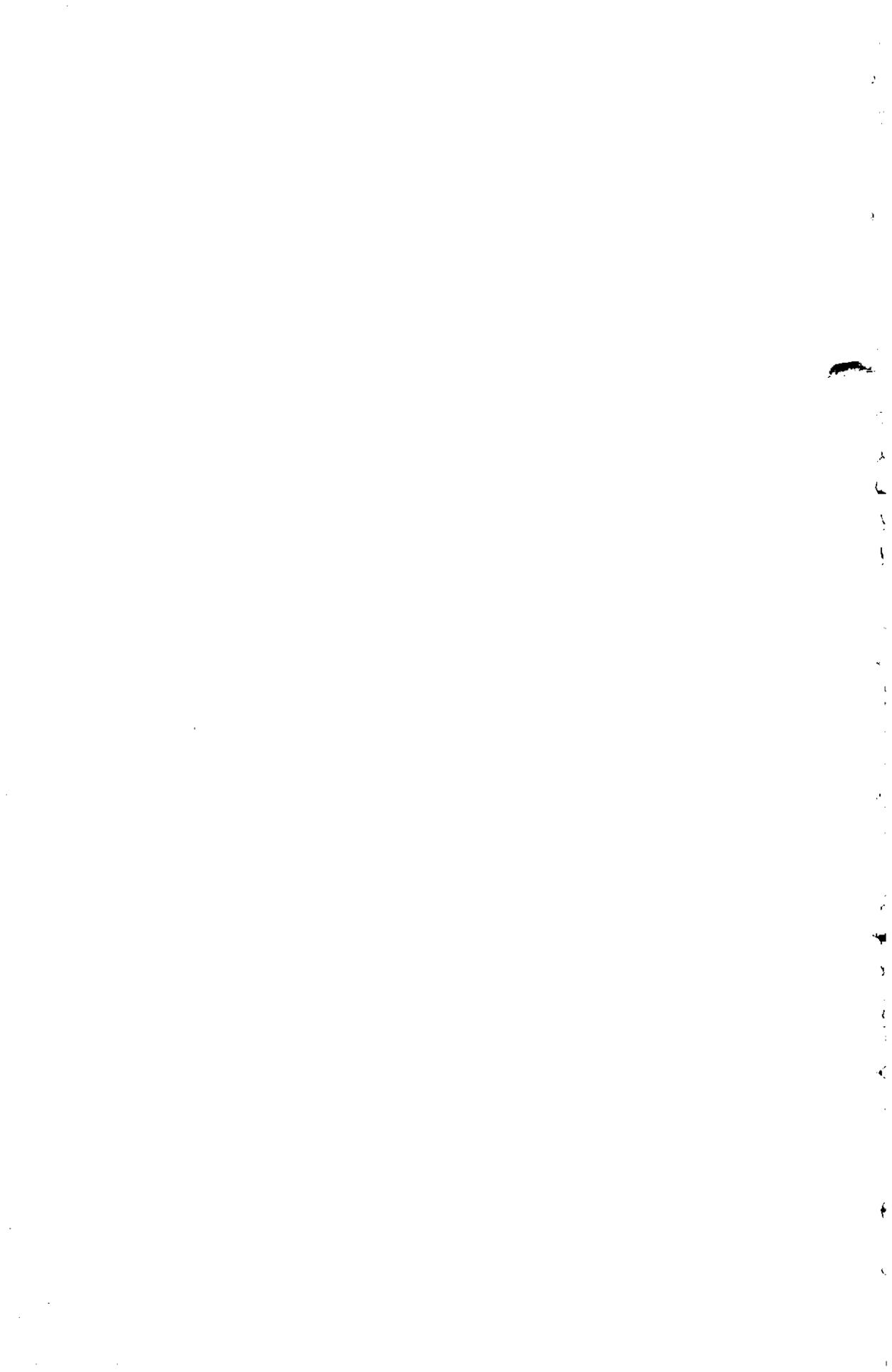
Noviembre de 1968

ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD  
Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la  
ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD  
525 Twenty-third Street, N.W.  
Washington, D.C. 20037, E.U.A.



## CONTENIDO

Introducción .....	v
Discurso del Dr. Abraham Horwitz, Director de la Oficina Sanitaria Panamericana .....	vii
INFORMES CONJUNTOS DE LOS GRUPOS DE TRABAJO DE LA CONFERENCIA .....	1
DOCUMENTOS DE TRABAJO	
Tema I. La enseñanza de la atención médica en las escuelas latino- americanas de salud pública—Plan de estudios para la maestría en salud pública, Dres. Milton I. Roemer y Héctor Abad Gómez.....	13
Tema II. Enseñanza de la administración de servicios médicos— Informe Final del Simposio sobre el tema .....	25
Tema III. Educación continua en la administración de servicios de salud, Dr. Amador Neghme R. ....	36
INFORMES DE LAS ESCUELAS	
Escuela de Salud Pública de la Universidad de Buenos Aires.....	53
Escola Nacional de Saúde Pública, Rio de Janeiro .....	59
Faculdade de Higiene e Saúde Pública da Universidade de São Paulo .....	61
Escuela de Salud Pública de la Universidad de Antioquia .....	67
Escuela de Salud Pública "Carlos J. Finlay" de Cuba .....	72
Escuela de Salubridad de la Universidad de Chile .....	77
Escuela de Salud Pública de México .....	81
Escuela de Salud Pública del Perú .....	87
Escuela de Salud Pública de la Universidad de Puerto Rico .....	92
Escuela de Salud Pública de la Universidad Central de Venezuela.....	97
APENDICE. LISTA DE PARTICIPANTES .....	100



## INTRODUCCION

La Quinta Conferencia de Directores de Escuelas de Salud Pública de América Latina—organizada por la Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina regional de la Organización Mundial de la Salud, con la colaboración del Gobierno de la República Argentina y la Universidad de Buenos Aires—se celebró en Buenos Aires del 19 al 24 de noviembre de 1967.

Participaron en la reunión 10 directores y 18 profesores de instituciones de enseñanza de salud pública de nueve países de las Américas, así como dos consultores, un observador y altos funcionarios de la OSP. La lista completa de participantes aparece como anexo a esta publicación.

Estas conferencias se han venido realizando regularmente cada dos años desde 1959, cuando se celebró en San Miguel Regla, México, la Primera de ellas. En aquella ocasión se sentaron las bases para el intercambio de opiniones y experiencias entre los responsables de la enseñanza en las escuelas de salud pública en relación con el objetivo común de formar cada vez más personal capacitado para resolver los problemas de salud pública de la América Latina.

La Segunda Conferencia se celebró en Puerto Azul, Venezuela (1961), y tuvo como tema especial la enseñanza de la estadística. La Tercera, celebrada en São Paulo, Brasil (1963), examinó la enseñanza de la administración de salud pública, y la Cuarta, que tuvo lugar en Puerto Rico (1965), trató de la enseñanza de la epidemiología.

El tema general de la Quinta Conferencia fue la enseñanza de la atención médica, y los temas específicos fueron los siguientes:

- I. La enseñanza de la atención médica en las escuelas latinoamericanas de salud pública—Plan de estudios para la maestría en salud pública;
- II. Enseñanza de la administración de servicios médicos, y
- III. Educación continua en la administración de servicios de salud.

En la sesión inaugural de la Conferencia, estuvieron presentes el Secretario de Estado de Salud Pública de la República Argentina, Dr. Ezequiel A. D. Holmberg, y el Director de la OSP, Dr. Abraham Horwitz, quienes hicieron uso de la palabra. También pronunciaron discursos en dicha sesión el Dr. Abraam Sonis, Director de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Buenos Aires; el Dr. Andrés A. Santos, Decano de la Facultad de Medicina, y el Dr. Edmar Terra Blois, Director de la Escuela Nacional de Salud Pública de Río de Janeiro, Brasil.

El Dr. Abraam Sonis actuó como Presidente de Debates, el Dr. Guillermo Arbona, de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Puerto Rico, como Vicepresidente, y el Dr. Hernán Urzúa, de la Escuela de Salubridad de Santiago, Chile, como Relator.

Durante el primer día de la reunión, los Directores de las Escuelas participantes presentaron sus informes sobre los progresos realizados en los establecimientos docentes a su cargo desde la Cuarta Conferen-

cia. Dichos informes aparecen en la tercera parte de esta publicación.

La Conferencia celebró tres sesiones plenarias, en cada una de las cuales se examinó un tema específico, previamente discutido por grupos de trabajo. En la primera sesión se presentó el documento de trabajo preparado por los Dres. Milton I. Roemer y Héctor Abad Gómez sobre "La enseñanza de la atención médica en las escuelas latinoamericanas de salud pública" (Tema I). En la segunda sesión se examinó el informe presentado por el Dr. Guillermo Arbona, Profesor de Atención Médica de la Universidad de Puerto Rico, sobre el Primer Simposio sobre la Enseñanza de la Administración de los Servicios Médicos, celebrado en Medellín (Tema II). En la tercera sesión el Dr. Guillermo Adriasola, Director de la Escuela de Salubridad de la Universidad de Chile, presentó un trabajo del Dr. Amador Neghme R. titulado "Educación continua en la administración de servicios de salud" (Tema III).

En la primera parte de esta publicación aparecen los informes conjuntos de los grupos sobre cada tema de la Conferencia, y los tres documentos de trabajo se reproducen en la segunda parte.

La sesión de clausura de la Conferencia se celebró el 24 de noviembre y en ella el Dr. Andrés Santas, Decano de la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires, se dirigió a los participantes para agradecerles la labor realizada, darles la despedida y dar por concluida la reunión.

## **DISCURSO DEL DR. ABRAHAM HORWITZ** **DIRECTOR DE LA OFICINA SANITARIA PANAMERICANA**

**Pronunciado en la sesión inaugural**

En vuestra Segunda Conferencia, que tuvo lugar en Puerto Azul, Venezuela, en noviembre de 1961, comentábamos la misión de la universidad de impartir cultura en lo que se relaciona con la formación de los especialistas en salud en las Américas. Cabría preguntarse, decíamos, si está en consonancia con el momento que vive el Continente y con los problemas imperantes. Si en el análisis de estos se atiende sólo a sus consecuencias directas o si se considera su influencia en la sociedad como un todo. Ello equivale a aceptar su mutua dependencia—cualesquiera su origen y características—y la importancia de tratarlos con el criterio de integración y no de disociación de las acciones. Si en la actitud de los profesionales domina un sentido de comprensión de las disciplinas que condicionan el bienestar con el fin de conjugar esfuerzos con quienes trabajan por fomentarlo. Si no muestran en realidad una tendencia a la mera aplicación de técnicas específicas, porque no se compenetran de cómo incorporar las funciones de la salud en los planes generales de desarrollo. Cabe, asimismo, preguntarse si tienen la oportunidad de conocer los principios de la economía y de las ciencias sociales que les permitan adquirir una concepción amplia de la salud. Si se imponen adecuadamente de los objetivos y de los métodos de la programación. En síntesis, si la enseñanza, con hondas raíces humanistas, está creando el profesional que requieren las Américas en esta hora singular. Mucho ha sido el progreso; pensamos, no obstante, que quedan aún largas etapas de perfeccionamiento.

Oiremos en esta, vuestra Quinta Conferencia, el relato de los avances ocurridos, los que, a pesar del breve lapso, son sustanciales. La descripción pondrá en evidencia, estamos ciertos, la magnitud de la empresa por llevar a la práctica. Y ello no sólo por el volumen de los problemas sino porque es propósito esencial de la educación—particularmente la que se realiza en la universidad—proporcionar los conocimientos suficientes en cantidad y calidad para crear el autoaprendizaje ilimitado en el tiempo. Lo que el estudiante debe registrar es sólo aquello que le permite establecer relaciones entre sí de los conceptos y hechos que se le entregan con aquellos que adquiera voluntariamente a lo largo de la vida para ejercer su cometido y comprenderlo en el contexto de la sociedad a que pertenece. La analogía con la cibernética es evidente. Por ello, la educación universitaria debe variar tanto como las sociedades, precisamente porque su misión es impartir cultura y esta consiste, en la definición de Ortega y Gasset, en el sistema de ideas vivas que el tiempo contiene.

En el mismo período la demanda de los pueblos de las Américas por un mejor bienestar se ha hecho más insistente—en ocasiones estentórea—y continua. Ha traspasado las barreras étnicas y geográficas y contribuido a crear un despertar de las conciencias, preludio de un movimiento que es ya de significado histórico. Nadie duda de la justicia que le asiste, lo que se revela en el debate público sobre las circunstancias atenuantes o agravantes que dan lugar a los problemas, y la serie en

aumento de realizaciones. Su más conspicua expresión reciente es la Declaración de los Presidentes de América, la que junto con reafirmar los postulados y objetivos de la Carta de Punta del Este, los consolida en un marco de referencia continental que los hace más factibles. Tuvieron a bien los Jefes de Estado que suscribieron el documento reconocer el papel fundamental de la salud en el desarrollo económico y social de la América Latina. Ello se revela no tan sólo en el capítulo destinado a esta función sino en un análisis de toda la Declaración. En efecto, así se deduce de las decisiones respecto a proyectos de infraestructura y de mejoramiento de las condiciones del comercio internacional; la modernización de la vida rural y el aumento de la productividad; el desarrollo educacional, científico y tecnológico; la comunidad intelectual, indispensable para un verdadero mercado común económico; la inclusión de las técnicas de prevención y curación desde las fases de preinversión en todas las grandes empresas que comprendan áreas geopolíticas y otras de las Américas; en síntesis, es una nueva dimensión de la salud para el Continente y el transformarla en realidades de bienestar obliga a una revisión de la enseñanza universitaria. En nuestro sentir, esta es vuestra responsabilidad, señores decanos y directores. La es también de los Gobiernos y de las organizaciones internacionales que los asesoran de acuerdo con la política establecida por sus cuerpos directivos. Para esta vasta tarea de nuestro tiempo, tal vez lo más esencial hoy es contar con los recursos humanos, adecuadamente formados o capacitados, según corresponda.

Aunque parezca paradójico, en ello coinciden las sociedades afluentes y aquellas en desarrollo. Ambas muestran similares debilidades para la solución de problemas diversos en naturaleza y extensión. Porque estas se revelan en la aplicación de conocimientos y experiencias para las acciones de prevención, tratamiento y rehabilitación. El hecho es que en todas ellas hay urgencia de asegurar la estabilidad de las instituciones; mejorar y hacer eficiente su organización y administración; aumentar el número y elevar la calidad de los profesionales y auxiliares; refinar los procesos y las prácticas. Son los elementos fundamentales del progreso y, cuando deficientes, la causa de la estagnación.

El lenguaje que hoy se lee en todos los países es comparable porque se relaciona mucho más con los medios y métodos para resolver progresivamente los problemas que con su origen y características. El símil es con la importancia que se le asigna a las circunstancias que contribuyen a la producción de enfermedades tanto como a su causa aparente o real. En busca de una meta para su tiempo y lugar, ambas formas sociales enfrentan obstáculos comparables en esencia. Porque aquellas que son afluentes quieren buena salud para todos los habitantes todo el tiempo, en tanto que las que están en pleno desarrollo o no lo inician aún, se resignan con la mejor salud para el mayor número posible de acuerdo con lo que es más apremiante o tiene mayor prioridad. Es penoso reconocer que ninguna lo ha logrado; pero trágico es el espectáculo de observar enfermedad y muerte imperantes cuando se sabe de técnicas simples y de bajo costo para evitarlas. Es obvio que en las Américas de nuestros días hay más salud que proteger y restaurar con lo que los países poseen. Por eso el lenguaje se ha hecho comparable. Y todos hablamos de la calidad de los recursos humanos para cada función y de su productividad o rendimiento; de la necesidad de formular programas y planes y especificar los objetivos; de la urgencia de evaluar para reajustar todo el proceso y de hacerlo de acuerdo con la relación de costo y beneficios; de modernizar la organización y la administración e introducir, cuando se justifique, los métodos de análi-

sis de sistemas; de correlacionar la función salud como un todo con el desarrollo económico y social.

En términos de erogaciones, sobre la base de un 5% promedio de los presupuestos nacionales, la América Latina destina no menos de dos billones de dólares a salud. Como industria, los servicios de salud crecieron en los últimos veinte años hasta llegar a ser la tercera en los Estados Unidos. La precede agricultura y construcción; pero, en la década de 1970 es posible que la salud sea la empresa principal en los Estados Unidos. Siempre ha sido considerada a la vez como un medio y fin para la vida humana. Está emergiendo ahora como la inversión primaria que esta sociedad hace en capital humano.<sup>1</sup>

Posiblemente es en atención médica donde dicho lenguaje se oye con más frecuencia porque los problemas que comporta son de urgencia inmediata—en ocasiones verdaderas emergencias—y requieren de la mayor proporción de los fondos disponibles. Moralmente no se puede eludir el salvar un ser humano cuando es factible. Gobiernos y personas no pueden excluirse de esta responsabilidad. De igual grado debería ser el prevenir la enfermedad y la muerte. Por ello nuestro pesar cuando observamos epidemias de poliomielitis en que hemos dejado al arbitrio del virus la vida y el destino de centenas de niños. Y pudieron evitarse. Y hay aún viruela en las Américas. Y hemos retrocedido en la erradicación del *Aedes aegypti*. Y nos preocupan las debilidades de los hombres y los caprichos de la naturaleza para eliminar la malaria. Todo ello, no obstante, estimula nuestra iniciativa y redobla nuestros esfuerzos.

Puede afirmarse, asimismo, que podemos atender más enfermos y en forma más eficiente con los profesionales y auxiliares y los elementos con que contamos. Mucho hay por hacer para crear o perfeccionar la coordinación de las diversas instituciones del Estado entre sí y con las privadas para el cumplimiento de propósitos en los que debe primar el interés nacional y la angustia de los enfermos y sus familias. No puede continuar el dispendio como algo inevitable, a pesar de las consecuencias que tiene para los países. La legislación social ha estimulado esperanzas que la realidad no siempre ha satisfecho, no tan sólo por falta de inversiones sino también porque estas, mal administradas, no rinden lo que razonablemente se espera.

Señala McNerney: "El planificar para la gente, el hacer que los sistemas funcionen para la gente, requiere de un nuevo concepto vital sobre nuestra expectativas de liderazgo en salud pública. ¡Hemos conquistado tantos problemas específicos! ¿No podríamos ahora dedicarnos, con algunas esperanzas de éxito, a los de carácter general? La respuesta les corresponde a los hombres y mujeres que hoy dedican sus vidas a la salud del pueblo".<sup>2</sup> Y entre ellos se cuentan ustedes, señores decanos y directores, porque si las nuevas generaciones no se forman con esta visión integral y no espectral de las Américas y de su destino cierto, seguiremos ahondando el desnivel entre lo que podemos hacer con lo que poseemos y esperamos y lo que estamos haciendo. Y el efecto de nuestro cometido se expresa en menos muerte y enfermedad y más bienestar y desarrollo.

No tan sólo por el tema de vuestra Quinta Conferencia sino porque ocurre en la Argentina, he querido hacer estas reflexiones. Por inspi-

<sup>1</sup> McNerney, W. J. "Comprehensive Personal Health Care Services: A Management Challenge to the Health Professions." *Amer J Public Health* 57:10, 1717, 1967.

<sup>2</sup> *Ibid.*, pág. 1727.

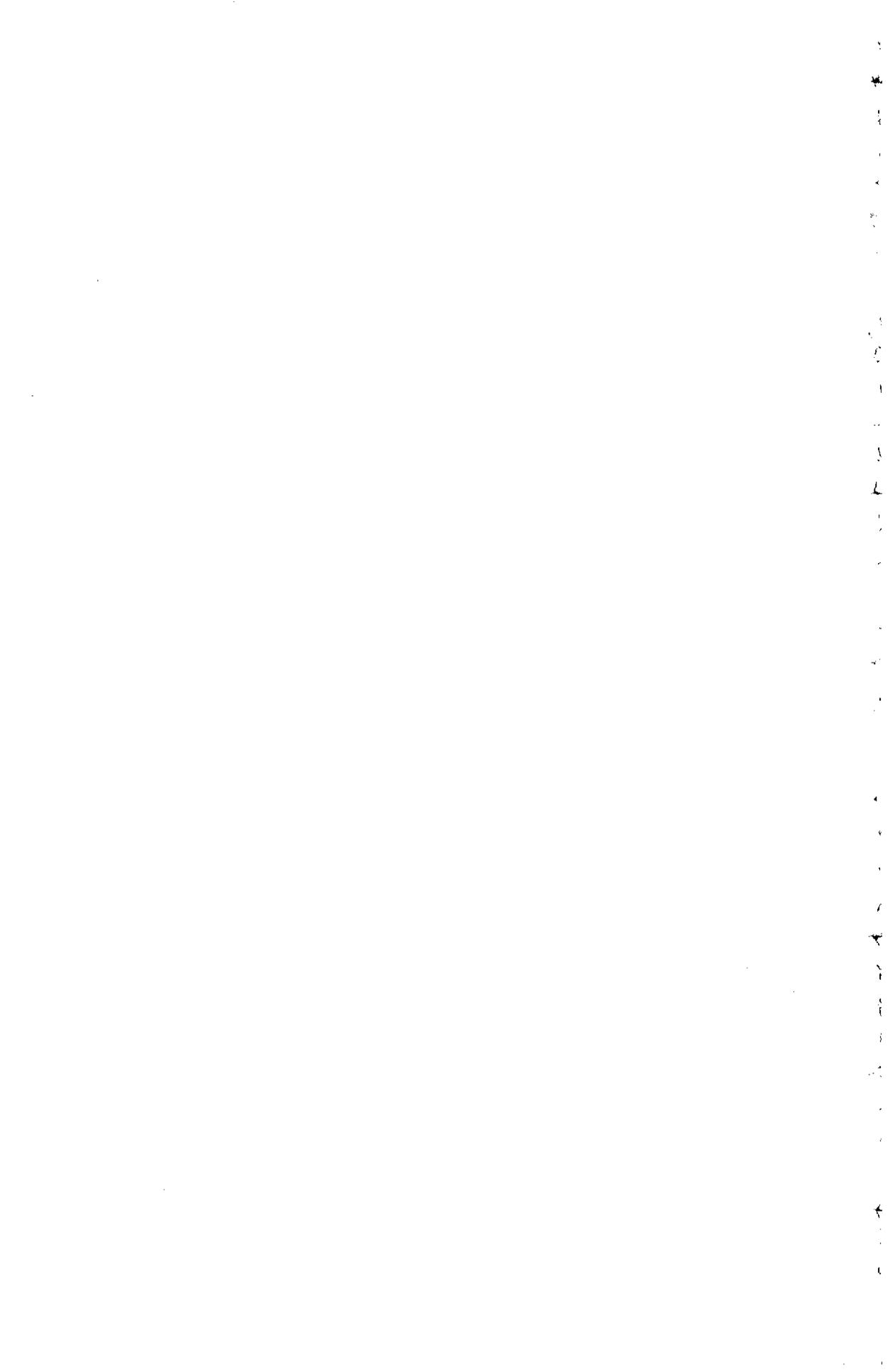
ración del Excelentísimo señor Presidente de la República y la acción del señor Secretario de Salud Pública y sus colaboradores, son evidentes los esfuerzos para renovar viejos moldes, modernizar estructuras caducas, incorporar el conocimiento y la técnica actuales, incrementar el rendimiento de la capacidad instalada de los recursos de la salud. Pero por sobre todo, tener el valor de reconocer los problemas en su real magnitud, de señalar errores, de destruir imágenes porque los hechos no las sostienen; en síntesis, de enfrentar los obstáculos, cualquiera su naturaleza, y fomentar el progreso con objetividad y dedicación.

Todo mirar hacia el futuro lleva consigo un propósito de reforma. Cuando los asuntos son vitales se agregan los dictados de la conciencia que vigoriza el sentido de responsabilidad. Hay que tener valor para actuar en concordancia con profundas convicciones. "El coraje en la vida—dijo John F. Kennedy—es a menudo un espectáculo menos dramático que el coraje de un momento final, pero no es menos una mezcla magnífica de triunfo y tragedia. Un hombre hace lo que debe—a pesar de consecuencias personales, a pesar de obstáculos y peligros y presiones—y esa es la base de toda moralidad humana".<sup>3</sup>

---

<sup>3</sup> Kennedy, John F. *Profiles in Courage*. Nueva York: Perennial Library, Harper and Row, pág. 216, 1964.

**INFORMES CONJUNTOS DE LOS GRUPOS  
DE TRABAJO**



# INFORME CONJUNTO SOBRE EL TEMA I

## LA ENSEÑANZA DE LA ATENCION MEDICA EN LAS ESCUELAS LATINOAMERICANAS DE SALUD PUBLICA

### PLAN DE ESTUDIOS PARA LA MAESTRIA EN SALUD PUBLICA

#### INTRODUCCION

En América Latina, al igual que en muchas otras partes del mundo, la atención médica de tipo curativo se ha convertido en un problema de primera magnitud, porque la población la está solicitando como un derecho más que como un privilegio. Por otro lado, el grado de especialización que ha alcanzado la medicina y su costo cada día más elevado, han hecho que constituyan sólo una minoría las personas que están en condiciones de pagar por una atención médica privada total. En estas circunstancias, se han creado diferentes organizaciones o tipos de atención médica para satisfacer las necesidades de salud de millones de ciudadanos.

Al concepto clásico de salud pública—según el cual esta estaba destinada a proteger a la comunidad de ciertos daños derivados de agentes microbianos o del medio físico adverso—se agrega hoy la necesidad de organizar sistemas de atención médica que satisfagan, aunque sea en grado mínimo, la demanda cada vez más creciente de atención médica ambulatoria y hospitalaria.

Las escuelas de salud pública se han visto también obligadas a modificar sus enseñanzas clásicas a fin de incorporar en sus programas el estudio y análisis de los distintos sistemas de atención médica, los cuales, en último término, tienden a crear una integración de los aspectos preventivos y curativos de la medicina.

#### DEFINICIONES Y CONSIDERACIONES GENERALES

Todos los grupos de trabajo creyeron

conveniente ponerse de acuerdo en cuanto a algunas definiciones, entre ellas la de Administración en el sentido amplio de la palabra. Aunque todas las definiciones pueden parecer discutibles, se dejó sentado que la Administración es un concepto universal que se aplica a muchas ramas de la actividad humana, así como también a la medicina.

Se podría decir que la Administración es la ciencia y el arte de lograr que un grupo de individuos comparta y sirva propósitos comunes, trabajando con el máximo de rendimiento y el mínimo de esfuerzo y costo. Aplicado este concepto al campo de la salud, se diría entonces que es la ciencia y el arte de planificar, organizar, dirigir, coordinar, controlar y evaluar sistemas o servicios destinados a fomentar, proteger, recuperar y rehabilitar la salud. Este proceso de la Administración se complementa a través de la metodología de la planificación.

Otro término que tiene varias connotaciones es el de Atención Médica, que en su forma más simple significa la actividad de la medicina integral, preventiva y curativa, prestada por el equipo médico y paramédico directamente a las personas a través de diferentes sistemas u organizaciones de salud.

Otra definición considerada por los grupos de trabajo fue la de Administración Hospitalaria, que es la disciplina que estudia los establecimientos que se ocupan de este problema y que forma parte de la Administración de los Servicios de Atención Médica. Este último es un concepto más amplio, ya que se refiere a todo el sistema visto en conjunto.

En síntesis, la Administración de los Servicios Médicos está destinada a planificar, organizar, dirigir y evaluar la

prestación de los servicios médicos a las personas, a las familias y a la comunidad, tanto desde el punto de vista de la prevención como de la curación y la rehabilitación, servicios que se prestan a nivel domiciliario, ambulatorio y hospitalario.

En conclusión, podría afirmarse que, en la actualidad, es esencial el estudio de los distintos tipos de Administración en los servicios de salud, en el sentido amplio que se da hoy a los antiguos conceptos de Atención Médica, Salud Pública y Administración Hospitalaria.

El objetivo final de las acciones de salud es la disminución de la morbilidad y de la mortalidad, alcanzada esta por medio de actividades individuales o colectivas. Tradicionalmente, la salud pública consideraba los campos de la higiene, la epidemiología y la medicina preventiva; a ello se agrega actualmente todo lo que se relaciona con los sistemas de curación de la enfermedad y de rehabilitación, que en último término crea el concepto de medicina integral. En el amplio sentido de la palabra, la Administración de los Servicios Médicos es una parte integrante de la Administración de Salud Pública.

#### LA ENSEÑANZA DE LA ADMINISTRACION Y LA LEGISLACION

Hubo consenso en que la enseñanza de la administración de los servicios médicos está íntimamente ligada a la legislación de cada país, que ha señalado el origen de los servicios, su organización y sus derechos. Además, se estimó que las universidades y las escuelas de salud pública deberían promover estudios e investigaciones y sugerir las modificaciones que estimaren conveniente en la legislación correspondiente.

#### ADMINISTRACION DE LOS SERVICIOS MEDICOS

Se consideró que en las condiciones actualmente existentes en los países latinoamericanos, la administración de los servicios médicos debe estar encomendada a los profesionales de la medicina,

por diferentes razones, entre las cuales pueden citarse: su conocimiento de los pacientes, sus relaciones con otros colegas, y especialmente porque son capaces de proyectar hacia el futuro los cambios que va exigiendo la medicina en su aplicación, y frente a la demanda cada vez más creciente de la comunidad. Por supuesto, no basta a este efecto que el médico sea un técnico, sino que también debe estar capacitado en labores administrativas. Asimismo, se reconoció la importancia de que administradores no médicos colaboren con los médicos encargados de los servicios.

Como el médico de hoy día tiene que dirigir un equipo multiprofesional de tipo técnico, también debe contar con la colaboración de distintos tipos de especialistas en el campo de la administración, que lo secunden en sus labores técnicas y le permitan visualizar los servicios como empresas grandes o pequeñas que deben funcionar eficientemente, ya que utilizan cuantiosos recursos humanos y materiales.

La enseñanza de la administración de la atención médica se realiza fundamentalmente en las escuelas de salud pública, pero desde hace tiempo se viene destacando la necesidad de que en el curriculum de las escuelas de medicina se incorporen temas de administración de servicios de salud.

Los principios de administración son universales y comunes, y por ello en las escuelas de salud pública se enseñan indistintamente a alumnos nacionales o extranjeros, en el entendido que el educando debe adaptar las técnicas operativas en los servicios de salud, de acuerdo con las condiciones socioeconómicas de cada país.

Los grupos discutieron también si la planificación puede enseñarse separadamente de la administración de servicios médicos, y señalaron que en realidad se hace así por razones didácticas, pero que ambas disciplinas se complementan, sobre todo cuando se aplican en el terreno. Se puso de manifiesto que la mayoría de los administradores de salud estiman que la planificación es un instrumento muy útil de la administración de salud.

Si bien la planificación, con su nueva

metodología, justifica una enseñanza separada y de tipo especializado, es de esperar que en el futuro se la incorpore a la enseñanza de la administración de servicios de salud, como parte de esta y como un elemento muy valioso de análisis y evaluación administrativa.

**ENSEÑANZA DE LA ADMINISTRACION  
DE SERVICIOS DE SALUD EN EL CURSO  
DE MAESTRIA EN LAS ESCUELAS  
DE SALUD PUBLICA**

Algunos grupos consideraron detalladamente este tema. Se estimó que todos los alumnos de los cursos regulares de Maestría deben contar con un programa bien definido de administración de servicios de salud, ya sea como materia ofrecida por una sola cátedra o por varias de ellas, procurando evitar, desde luego, duplicaciones innecesarias.

Con relación a este aspecto, se analizó el esquema de 14 puntos propuesto por el Dr. Milton I. Roemer, el cual se consideró muy útil (véase la pág. 23).

Uno de los grupos estimó que la enseñanza de la administración hospitalaria, que profundiza el análisis de los hospitales en sus distintos aspectos técnicos y administrativos, es más bien un curso de especialización que no reemplaza al de administración de servicios de salud, ya que este último se considera básico y fundamental en el momento actual de la evolución de la medicina en Latinoamérica.

Finalmente, se destacó que lo que se busca en el presente por medio de la enseñanza en las escuelas de salud pública, es formar más bien un especialista en administración, capaz de dirigir los diferentes servicios, de acuerdo con las posibilidades y capacidades de cada egresado.

**INFORME CONJUNTO SOBRE EL TEMA II**

**ENSEÑANZA DE LA ADMINISTRACION  
DE SERVICIOS MEDICOS**

**INTRODUCCION**

Desde hace tiempo se ha considerado al hospital moderno como un centro de medicina integral, con funciones intra y extramurales, y formando parte muy importante de la regionalización de los servicios de salud. Estas actividades hacen indispensable el reforzamiento del contenido de atención médica en el adiestramiento de los administradores de hospital. Por otro lado, se considera que en el Curso de Maestría en Salud Pública se deben ofrecer nociones básicas de administración hospitalaria a fin de que se comprenda el funcionamiento de los hospitales, que constituyen un elemento tan básico en los servicios encargados de dar prestaciones médicas a la comunidad.

Todos los grupos estuvieron de acuer-

do en que la formación del administrador de hospital debe constituir una especialización dentro de la enseñanza de la salud pública, considerada esta en su sentido más amplio. Para este efecto existen las cátedras de atención médica y administración hospitalaria, sin perjuicio de que otras cátedras también participen en esta enseñanza, según su propia especialidad.

**EL ESTUDIANTE Y EL HOSPITAL  
AL SERVICIO DE LA COMUNIDAD**

Los hospitales deben ampliar sus actividades de manera que, a más de ser instituciones de servicio que atienden a los enfermos, puedan cumplir los principios de medicina integral, desarrollando

diversas actividades para servir a la población. Cuando los hospitales cumplan con esta misión, podrán constituir un buen ejemplo tanto para los estudiantes de medicina y de colaboración médica como para los profesionales que trabajan en ellos.

Los hospitales forman parte importante de un sistema de regionalización donde participan varios tipos de establecimientos. A medida que estos son menos especializados, están más en contacto con la comunidad en general. Los estudiantes deben conocer todas las fases de la regionalización, utilizándola como un verdadero campo docente y observando los diferentes tipos de atención que se ofrecen a la población.

Sin embargo, aun el hospital más especializado puede mejorar los servicios que presta a la comunidad estando al tanto de la situación económica, social y cultural de los pacientes, impartiendo educación en salud a los enfermos y a sus familiares inmediatos, propiciando la creación de comités de cooperación, formados por miembros de la comunidad, y procurando la creación de servicios sociales hospitalarios bien organizados. Si el estudiante posee conocimientos básicos en administración y en sociología, ello indudablemente facilita la enseñanza para sus labores futuras, lo que a su vez le permitirá entender mejor los sistemas de regionalización y la participación de la comunidad.

En muchos lugares se está observando un cambio gradual de actitud de los médicos clínicos con respecto a la medicina integral, los que comienzan a considerar los servicios hospitalarios como un parte de los servicios generales de salud.

#### SERVICIOS DE SALUD A NIVEL RURAL

A nivel rural se necesitan servicios de salud de tipo integral. Esto depende de los establecimientos de salud que existan en cada región. Si no existieren, estos deben crearse o complementarse si los hubiere, previo estudio de las necesidades locales.

Los profesionales que trabajan en estos centros de salud (con o sin camas) deben tener adiestramiento básico en administración de servicios médicos, ya

que el éxito de la atención en estos servicios depende de muchos factores, como son la organización regional existente, las distancias a centros mejor dotados, problemas de transporte, distribución y cobertura de las poblaciones, personal existente y su grado de preparación, etc. En todo caso, se considera que la atención rural debe formar parte de un sistema regional cuya sede principal sea generalmente urbana. Este sistema, en su conjunto, debería ser usado para labores técnicas, educativas y docentes.

#### ESCASEZ DE TECNICOS EN ADMINISTRACION DE SALUD

La realidad enseña que los aspectos técnicos puros no son difíciles de aprender, pero sí es difícil su aplicación administrativa; de ahí que se ha insistido tanto en que todo el personal de salud tenga nociones básicas de administración.

Los grupos de trabajo reconocieron que hay escasez general de técnicos en administración de salud en el amplio sentido de la palabra, es decir, administradores de hospitales y administradores de salud pública propiamente dichos, así como también de otros grupos profesionales, como serían dentistas, farmacéuticos, enfermeras, etc.

Los factores que originan esta escasez son múltiples, destacándose entre ellos la falta de motivación para estudiar estas materias durante los estudios médicos de pregrado, el desconocimiento de las labores de administración por parte de los clínicos, malos ejemplos de administración en los servicios en que se trabaja, el prestigio de las actividades clínicas, la falta de recursos para ejercer una buena administración, políticas inestables en relación con los planes de salud, la falta de contacto de los alumnos con la realidad medicosocial de las comunidades, la ausencia de una carrera administrativa adecuada y estable, cursos de adiestramiento no siempre bien concebidos y la falta de apoyo económico para asistir a cursos de posgrado en estas materias.

Si bien estas causas se encuentran presentes en todos los países en diferente grado, se reconoció que en la actualidad se está superando esta situación por la

evolución de la atención médica que tiende a ser integral y que cubre, por mandato de leyes, a grandes masas de la población, lo que obliga inevitablemente a disponer de más numerosos y eficientes administradores. Por otro lado, como los costos de los servicios de salud encarecen a gran velocidad, se ha hecho necesario utilizar mejor los recursos existentes, lo que sólo se consigue con una correcta administración.

En algunos lugares se observa que los médicos jóvenes que trabajan uno o dos años en regiones rurales o semirurales, sienten la necesidad de profundizar en aspectos de administración y varios de ellos llegan a transformarse en administradores de servicios de salud. Cada vez se hace más necesario el inventario permanente de las necesidades de personal a formar en cada región o país, tanto en los aspectos técnicos como en los administrativos.

Por otro lado, debe reconocerse que los administradores de salud no han logrado motivar suficientemente a los clínicos en los aspectos administrativos, lo que se podría subsanar por medio de trabajos en conjunto, reuniones periódicas, contactos más permanentes para la solución de problemas técnicos y administrativos, investigaciones operacionales que redunden en beneficio de los servicios clínicos y otros.

#### LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA Y LA ENSEÑANZA DE LA ADMINISTRACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD

Los grupos estuvieron de acuerdo en

que, en toda circunstancia, en la formación de estudiantes de medicina corresponde incluir nociones de administración.

Dicha enseñanza debe comprender conceptos generales de administración, información general sobre la organización de los servicios médicos, análisis de la utilización de los recursos existentes, las variadas modalidades de la atención médica y el conocimiento de la dinámica de las relaciones humanas. Esta labor corresponde, dentro de las escuelas de medicina, a los departamentos de medicina preventiva y social, con la cooperación de las escuelas de salud pública, en la medida que lo permitan sus recursos y de acuerdo con las circunstancias locales. En todo caso, el estudiante de medicina debe tener un conocimiento preciso de la organización que tiene cada país en materia de salud y de atención médica, ya que en muchos lugares donde la medicina tiene un alto grado de estaticización, un porcentaje muy alto de los futuros médicos pasarán a ser funcionarios públicos.

En la época actual, los alumnos son más maduros y están más conscientes de las realidades médicas y sociales, y acogerán con más receptividad la enseñanza de la administración, de la sociología y de la psicología social.

Finalmente, se estimó, que no sólo los estudiantes de medicina deben recibir enseñanzas sobre estas materias, sino también todos los estudiantes de las profesiones de colaboración médica.

## INFORME CONJUNTO SOBRE EL TEMA III

### EDUCACION CONTINUA EN LA ADMINISTRACION DE SERVICIOS DE SALUD

#### INTRODUCCION

Los grupos estuvieron de acuerdo en que todo funcionario técnico o adminis-

trativo debe tener oportunidades y facilidades para recibir una preparación adecuada y continua, a medida que transcurre su ejercicio profesional, de acuerdo

con las necesidades de los servicios y el avance de la medicina. Ello obliga a definir en forma precisa los diferentes cargos y sus funciones, conjuntamente con la preparación que se necesita para cada uno de ellos. Por otra parte, se reconoció la importancia que tiene para el proceso educativo la iniciativa individual y el interés personal en superarse.

La manera de alcanzar estos propósitos es por medio de la educación continua, la cual se podría definir como el proceso de acción educativa sistemática que se desarrolla a lo largo de la vida de un individuo una vez finalizada su formación básica.

En el caso específico de la administración de los servicios de salud, se entiende por educación continua el proceso escalonado y permanente de transmitir y ayudar a aprender los valores, conceptos y técnicas que facilitan el trabajo individual y su proyección útil hacia la comunidad.

La educación continua tiende a impartir conocimientos, actualizar los mismos, desarrollar actitudes, crear aptitudes y formar un juicio crítico para que el individuo actúe como agente de cambio en su medio y sea capaz de comprender la dinámica del trabajo en equipo.

Indudablemente es urgente adoptar una política de educación continua, a causa de la constante evolución de los conocimientos en la administración aplicada a nuevas organizaciones de salud o la ampliación o modificación de las existentes, y por la importancia creciente que tiene el correcto manejo de las relaciones humanas en el desarrollo de las organizaciones de salud, ya que estas, en última instancia, trabajan con hombres y para hombres.

Para que tenga éxito, la educación continua debe responder a una política permanente de enseñanza y adiestramiento, dentro de programas bien definidos.

#### MÉTODOS PARA ADIESTRAR AL PERSONAL EN LOS SERVICIOS DE SALUD

Existen diferentes métodos en educación continua para lograr el adiestramiento y el perfeccionamiento del per-

sonal. La enseñanza puede hacerse como adiestramiento en el servicio o fuera de él, de acuerdo con los niveles requeridos. No basta sólo el adiestramiento académico, sino que es necesario la supervisión constante y eficiente. La enseñanza también se puede abordar por medio de la docencia formalizada, que comprende cursillos, cursos de duración variable, discusiones de grupo, seminarios, etc.

Además puede hacerse uso de otros mecanismos como la prensa, televisión, radio y otros medios de difusión, o valerse de sociedades científicas, reuniones nacionales e internacionales, empleo de bibliotecas, etc.

En general, se podrían distinguir tres métodos fundamentales de aprender o mejorar la formación que tiene cada cual:

a) mediante autoformación, para lo cual se puede hacer uso de investigaciones bibliográficas, revistas científicas, etc.

b) mediante observaciones o prácticas sobre el terreno, dirigidas y supervisadas en forma adecuada, sin que exista un curso formal propiamente dicho; es decir, ayudar al individuo a aprender haciendo.

c) mediante cursos formales, de acuerdo con las necesidades de los servicios y de los alumnos, lo cual, como se indicó anteriormente, requiere definiciones precisas de los cargos y de sus funciones.

Si se acepta que los trabajadores de salud de todos los niveles necesitan educación continua, se deben preparar los diferentes sistemas de aprendizaje de acuerdo con dichos niveles, ya que es muy importante formar, preferentemente, a los que tienen mayor responsabilidad, pero también lo es adiestrar en los niveles intermedios e inferiores. Todo esto requiere que en los servicios de salud se organicen programas de educación continua, que tal vez en un futuro sean de carácter obligatorio para que un funcionario ascienda u ocupe cargos de un nivel distinto al que poseía, cumpliendo los requerimientos de formación en materia de adiestramiento y aprendizaje.

Esquemáticamente, se pueden distinguir tres tipos de cursos para la educación continua:

a) Cursillos o cursos cortos, a cargo de los servicios de salud o de otros servicios que cooperen en esta labor, como servicios de educación, administración, pedagogía, etc. En estos cursos puede o no colaborar la escuela de salud pública, indicando normas y procedimientos técnicos.

b) Cursos de duración mediana, que pueden estar a cargo de la escuela de salud pública, con la cooperación de los servicios de salud o sin ella, o viceversa.

c) Cursos avanzados, generalmente de posgrado, que son de responsabilidad de las escuelas de salud pública y que están destinados, de preferencia, a jefes de nivel ejecutivo, intermedio o superior.

Desde luego, pueden existir distintas combinaciones de cursos, de acuerdo con la preparación y el interés de los alumnos y según las materias que se trata de enseñar. Por eso es frecuente que las escuelas de salud pública dicten cursos cortos para ciertos grupos de profesionales, como por ejemplo médicos clínicos, que se relacionan muy directamente con las funciones de salud o pediatras, obstetras, fisiólogos y otros.

Un grupo estimó necesario dejar constancia de que existe una gran demanda de cursos cuya realización debe ser muy bien meditada, porque no siempre responden a verdaderas necesidades y más bien se deben a presiones de grupo o a deseos de perfeccionamiento, a veces no bien definidos.

Es indudable que aquellos que han completado estudios de salud pública algunos años antes necesitan de cursos medianos o avanzados de actualización en las escuelas de salud pública. Así también, los profesionales que no hayan completado los estudios en salud pública deberían terminarlos en las escuelas respectivas, en cursos de adiestramiento de nivel medio. Por último, a nivel inferior se puede preparar personal mediante cursos o adiestramiento en el servicio, de acuerdo con las necesidades de las diferentes categorías, que sean de la responsabilidad de los servicios de salud; estos pueden contar con la cooperación de otras instituciones, según sea necesario.

En síntesis, hubo consenso en cuanto a la importancia que tiene la educación

continua, siempre que forme parte de un programa total de adiestramiento, que incluya no sólo la educación formal a base de cursos, sino también el adiestramiento informal o simplemente el adiestramiento práctico en servicio, con una buena supervisión.

No se debe olvidar la escasez de docentes y los que existen deben ser utilizados en forma adecuada. De ahí que el dictado de cursos sea una manera de lograr la educación continua, pero no la única.

En resumen, todos los cursos que se pueden proyectar u otras formas de adiestramiento son parte de la educación escalonada, continua y programada, de acuerdo con los planes de salud y las necesidades de cada país. En la práctica, no siempre se cumplen las etapas graduales, a causa de necesidades urgentes de los servicios y porque muchas veces las personas que ocupan cargos altos o medianos, no han seguido un escalafón administrativo regular ni han tenido oportunidad de prepararse bien para ellos.

#### OTROS RECURSOS QUE PODRIAN MOVILIZARSE PARA LA EDUCACION CONTINUA

Fuera de las escuelas de salud pública, puede utilizarse para los fines de la educación continua el adiestramiento que proporcionan internamente los propios servicios de salud, ya sea mediante prácticas en el terreno o cursos formales. Además pueden cooperar en este empeño todas las estructuras docentes que se relacionan en alguna forma con los problemas de salud, en especial otras escuelas universitarias. Algunos estiman que una formación más adecuada del egresado de la escuela de medicina en relación con los problemas de salud de la comunidad podría ahorrar ciertos cursos de posgrado.

#### LAS ESCUELAS DE SALUD PUBLICA, LA EDUCACION CONTINUA Y LOS SERVICIOS A LA COMUNIDAD

Es obvio que los distintos tipos de educación continua permitirán a los egresa-

dos de las escuelas de salud pública servir mejor a la comunidad, ya que podrán administrar con más eficiencia los recursos de ella en materia de salud. Además, los egresados pueden ejercer una acción multiplicadora, formando o cooperando en la formación de otros grupos, ya sea por cursos u otras formas de enseñanza en sus respectivas áreas de trabajo.

#### LA EDUCACION CONTINUA A NIVEL INTERNACIONAL E INTERDISCIPLINARIO

Si bien la educación continua depende de cada país y de su modalidad de trabajo, lo cual le da un sello nacional, sus relaciones internacionales e interculturales se consideran repercusiones positivas en la medida que ellas favorecen el intercambio de metodologías, conocimientos y experiencias.

En general, cada tipo de profesional de salud debe tener su propio programa de educación continua, aunque teniendo en cuenta que hay numerosos aspectos

que pueden enseñarse a diferentes profesionales en común, especialmente en los cursos de niveles avanzados, lo cual fomenta el trabajo en equipo, tan indispensable en la labor de los servicios de salud.

#### LA EDUCACION CONTINUA Y EL PERSONAL PROFESIONAL

El programa de educación continua no puede sólo dedicarse al personal no profesional, sino que es fundamental que se aplique también al médico, ya que este tiene responsabilidades muy importantes como líder natural del equipo multiprofesional que trabaja en los servicios de salud. Por otra parte, el médico debe continuar aprendiendo toda su vida, dado el enorme avance técnico de la medicina, y además porque desempeña un papel muy importante en la organización de los servicios de salud, que tienden hoy día a atender a grandes masas de la población en todos los países, y en algunos de ellos a casi toda la población.

**DOCUMENTOS DE  
TRABAJO**



## LA ENSEÑANZA DE LA ATENCION MEDICA EN LAS ESCUELAS LATINOAMERICANAS DE SALUD PUBLICA

### PLAN DE ESTUDIOS PARA LA MAESTRIA EN SALUD PUBLICA

*Dr. Milton I. Roemer, Profesor de Salud Pública, Universidad de California, Los Angeles, E.U.A.*

*Dr. Héctor Abad Gómez, Profesor de Medicina Preventiva, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia*

#### INTRODUCCION

Los programas organizados de atención médica han ido evolucionando a un ritmo creciente en la América Latina y, como consecuencia, las escuelas de salud pública han ido ampliando la instrucción académica en este campo. Quizá exista una laguna entre la vitalidad de los programas de acción y el grado de atención académica que se les presta en las escuelas, pero es evidente que el contenido de los planes de estudio, en cuanto a los problemas de organización de la atención médica, está en proceso de aumento y desarrollo.

El presente trabajo se concentrará en un aspecto fundamental de este proceso académico: la enseñanza sobre la organización de servicios de atención médica en el plan de estudios básicos para obtener el grado de maestro en salud pública, es decir, el plan de estudios que siguen principalmente los médicos que toman cursos generales de salud pública a nivel de la maestría. No se tratará aquí de otros aspectos afines del problema, tales como la enseñanza del personal dedicado a labores específicas dentro de la administración de hospitales y la preparación de especialistas que hayan de dedicarse exclusivamente a la administración de los servicios de atención médica.

Se trata de precisar hasta qué grado los médicos encargados de la administración general de salud pública en la América Latina reciben orientación en las labores de planificar, organizar y dirigir los servicios curativos. No es menester recalcar la importancia del conocimiento y refinamiento en materia de servicios preventivos. Todo el movimiento de salud pública, desde sus comienzos en Europa en el siglo XIX, ha concentrado su atención principalmente en la prevención de las enfermedades, sobre todo las transmisibles. Esta labor continúa siendo, sin lugar a dudas, de alta prioridad en la América Latina, donde queda mucho por hacer respecto al saneamiento del medio, inmunización, educación sanitaria y otras medidas de prevención de las enfermedades.

Sin embargo, se advierte cada vez más que la prestación eficaz de los servicios preventivos, tanto como la de los curativos, requiere ante todo una sólida estructura administrativa de los servicios de salud en todo un país. Una campaña intensa, al estilo de "inyección única" contra la malaria o los parásitos intestinales en una provincia cualquiera no tendrá efecto duradero si no existe una estructura sólida y permanente de los servicios de salud que continúe atendiendo año tras año a las necesidades en esta materia. Esta estructura sólida no puede

constituirse sólo para la misión preventiva, sino que debe satisfacer las necesidades sentidas de la población, y para esto es necesario hacer frente al dolor y al sufrimiento causados por la enfermedad que no se previno. Es necesario tratar las enfermedades y lesiones del paciente externo y del que necesita una cama de hospital.

La prestación eficaz de esos servicios de tratamiento no puede dejarse a los esfuerzos *al azar* de médicos, sino que requiere una organización cuidadosa y sistemática, no inferior a la de los servicios preventivos. En realidad, es tan elevado el costo de los servicios de tratamiento—especialmente el funcionamiento de hospitales—que su prestación requiere una organización racional y sistemática, más aún que la de los servicios preventivos. De otro modo, se puede incurrir en un vasto despilfarro de dinero y recursos, lo que no puede permitirse ni siquiera la nación más rica.

No obstante, los servicios curativos en la América Latina y en otras partes del mundo se han caracterizado por un desarrollo sumamente diversificado y aun caótico. Determinados grupos de población y enfermedades especiales han sido objeto de programas vigorosos que, por lo general, no mantienen relación mutua, compiten entre sí en vez de colaborar, y cuyas exigencias particulares sobre los recursos limitados de la nación son desiguales e injustas. Como sostén de todos estos programas existe un gran "mercado libre" de atención médica privada, en el que los servicios se prestan en primer lugar no a los que más los necesitan sino al que puede pagar la cuenta. Aparte de la falta de coordinación entre esos diversos sectores públicos y privados, hay en cada uno de ellos múltiples deficiencias y fallas en el logro de atención médica continua y de calidad.

En consecuencia, la labor docente de las escuelas de salud pública consiste en preparar a los médicos y demás personal administrativo acerca de los problemas de la organización de los servicios de atención médica—inclusive la administración de hospitales—así como acerca de los problemas de prevención de las enfermedades. Recientemente se ha examinado hasta qué punto se practica ahora

esta labor en la América Latina, y antes de consignar aquí las observaciones de este estudio, veamos primero someramente las características principales del sistema o sistemas de atención médica actualmente en funciones.

#### SISTEMAS DE ATENCION MEDICA

Por supuesto, no hay dos países latinoamericanos que sean exactamente iguales en lo que respecta a organización de los sistemas de atención médica, como sucede también en cualquier otro aspecto importante de la vida. Sin embargo, es posible esbozar brevemente los sistemas principales que se han visto funcionar conjuntamente en proporciones variables dentro de cada país. Pueden identificarse por lo menos 11 sistemas distintos:

1. Los sistemas autóctonos de curación tradicional a cargo de personal sin preparación existen en las aldeas de todos los países. Esta práctica es más importante donde hay más habitantes que viven en tribus aisladas, como los indios de la Cordillera Andina. Hay distintos tipos de curanderos dedicados en diversos grados a la práctica de magia *versus* métodos empíricos.

2. Los hospitales de caridad constituyen un segundo tipo de atención médica. Iniciados originalmente por la Iglesia Católica, sus funciones han acabado por quedar a cargo de juntas de beneficencia que obtienen dinero de legados, loterías y otras fuentes. Los gobiernos centrales les han concedido subsidios en forma creciente y, en algunos países, el gobierno se ha hecho cargo totalmente de ellos y de sus propiedades anexas. En otros países, las juntas de beneficencia son esencialmente organizaciones que colectan dinero y contribuyen con fondos al sostenimiento de hospitales del Estado.

3. Las redes gubernamentales de hospitales y centros de salud para la atención médica general constituyen un tercer tipo, que se encuentra en todos los países latinoamericanos. Suelen estar bajo la dirección del Ministerio de Salud, en cierto sentido como el equivalente, en este siglo, del sistema de beneficencia

del siglo XIX. Es típico que existan hospitales regionales en las ciudades más grandes, centros de salud en las poblaciones de importancia secundaria y pequeños puestos de salud atendidos por uno o dos auxiliares en las aldeas.

4. En contraste con el gobierno central, los municipios tienen algunas veces dependencias locales que prestan servicios médicos y que pueden ser pequeños locales para casos de urgencia o, en ciudades grandes como la de México, hospitales especiales para niños indigentes.

5. Algunos grupos especiales de trabajadores, al servicio del Estado, suelen disfrutar de programas propios de atención médica que proporciona el gobierno central. En casi todos los países, estos grupos incluyen a los militares, para quienes se construyen y funcionan hospitales de primera clase. La policía nacional también suele tener sus propias instalaciones y servicios, al igual que los sistemas gubernamentales de ferrocarril que tienen redes de hospitales y centros de salud para sus empleados. Algunas veces, el Ministerio de Educación de un país sostiene un servicio especial de salud para los maestros y lo mismo hacen a veces otros ministerios para su personal respectivo. En todos esos programas también se atiende a los familiares de los soldados y demás empleados del gobierno.

6. En casi todos los países latinoamericanos son muy importantes los sistemas de seguridad social para proteger a ciertos grupos de trabajadores, sistemas que han ido creándose desde que se estableció el primer programa de atención médica de ese tipo, en Chile, en 1924. Por lo común se limitan a los trabajadores industriales, para quienes la empresa, el gobierno y el mismo trabajador hacen contribuciones periódicas a un fondo autónomo. El organismo de seguridad social puede sufragar los gastos de atención médica en hospitales públicos o privados, pero más a menudo construye sus propios hospitales. También suele tener en las ciudades principales policlínicas especiales de servicios externos.

7. En algunos países hay programas de atención médica de seguridad social dedicados exclusivamente a los empleados de oficina, como distintos de los

trabajadores manuales. Dentro de esta categoría puede haber divisiones administrativas distintas para empleados de empresas privadas y para los gubernamentales. En estos programas los médicos pueden percibir ingresos mediante el sistema de honorarios por servicio en vez de sueldos.

8. Las industrias privadas, especialmente en localidades aisladas, también pueden sostener hospitales para sus propios trabajadores—tanto de oficina como manuales—y sus familias. En algunos casos la ley prescribe este sistema para las compañías mineras y petroleras, independientemente de un programa de seguridad social. Asimismo, pueden mantenerse pequeños centros de salud para trabajadores en algunas grandes plantaciones de azúcar o café.

9. El sistema de seguro voluntario de atención médica está poco desarrollado en la mayoría de los países latinoamericanos y se destina a una clase media en formación que desea utilizar médicos y sanatorios particulares. En un país, la Argentina, las "mutualidades" voluntarias constituyen una forma importante de seguro de salud para trabajadores industriales, a diferencia del sistema gubernamental de seguridad social.

10. Grupos de la clase media de determinada nacionalidad, como la alemana, la española o la portuguesa, pueden sostener hospitales sin fines lucrativos para los miembros de cada grupo. La gran mayoría de los pacientes tiene que pagar por la atención, pero se reservan algunas camas para familias pobres que reciben atención de caridad. Las sociedades privadas contra el cáncer o de protección de niños lisiados también sostienen hospitales mediante donaciones y, algunas veces, con subsidios gubernamentales.

11. Finalmente, hay un gran sector puramente privado de atención médica en todos los países latinoamericanos, con la posible excepción de Cuba. Los médicos, que quizá obtienen la mayor parte de sus ingresos de empleos en uno o más de los programas organizados antes descritos, también dedican algunas horas diarias a las consultas privadas; algunos pocos médicos se dedican exclusivamente a su clientela particular. De igual manera, se encuentran en las gran-

des ciudades pequeños hospitales o clínicas privadas cuyos propietarios son, a menudo, médicos. Los hospitales regionales de beneficencia o gubernamentales también reservan algunas camas para pacientes particulares. Estos son bien aquellos de elevados ingresos que no tienen derecho a los sistemas organizados, o bien aquellos que, si lo tienen, no están satisfechos con la calidad o las demoras que existen en los servicios de esos sistemas. En este sector privado también hay consultorios dentales y algunas enfermeras particulares, así como farmacias que venden medicamentos con receta médica o sin ella, en las que la población gasta gran cantidad de dinero.

Este breve resumen podría dar una idea de la complejidad de los programas de atención médica en la América Latina. Hay grandes diferencias entre las cantidades de recursos destinados a cada uno de esos sistemas y, en consecuencia, son grandes las variaciones de alcance y calidad de los servicios que cada uno presta. Indudablemente son también grandes las diferencias que existen entre los servicios disponibles en las zonas urbanas y los de las zonas rurales, así como entre las distintas clases sociales. Los procedimientos administrativos de financiamiento y la organización técnica de los servicios también difieren grandemente entre los diversos sistemas.

En varios países, especialmente Chile y Cuba, se han adoptado medidas importantes para integrar la prestación de atención médica que antes había estado dispersa entre los diversos sistemas. En el Brasil se están coordinando los programas de siete Institutos distintos de Seguridad Social. En El Salvador y Costa Rica se han establecido recientemente lazos más estrechos entre los Ministerios de Salud y los organismos de seguridad social. En Venezuela se está estudiando un servicio nacional unificado de salud. La estructura administrativa más común para esa integración se funda en el concepto de la regionalización que, en pocas palabras, significa que los servicios de salud, tanto preventivos como curativos, deben estar organizados sistemáticamente en zonas geográficas por medio de una red lógica de instala-

ciones y servicios, vinculados con medios de transporte eficientes. La población recibiría servicios dentro de esta red regional según sus necesidades de atención médica y su lugar de residencia, y no según la fuente de financiamiento ni de su clase social.

Evidentemente, la administración de tales programas integrados de servicios regionales de salud requiere el conocimiento de los diversos sistemas de atención médica antes señalados. Dentro de cada sistema hay multitud de problemas en relación con la organización eficaz del personal de salud, el funcionamiento de consultorios, laboratorios y farmacias, la adaptación de los servicios a la ecología de la población, el mantenimiento de registros adecuados, la promoción de normas de calidad. La administración de servicios integrados de salud requiere también el conocimiento de las funciones internas de los hospitales, así como una percepción clara de las relaciones entre los servicios preventivos y los curativos, las complejidades del financiamiento, las necesidades humanas del enfermo y todos los demás elementos de la atención médica integral.

Podemos examinar ahora hasta qué punto están enseñando estas materias las escuelas de salud pública de la América Latina.

#### BASES DE LA ENCUESTA SOBRE PLANES DE ESTUDIO

Para obtener la información acerca del contenido de los planes de estudio en relación con a) organización de la atención médica y b) administración de hospitales, se emplearon dos medios. En 1964 se visitaron cinco de las escuelas de salud pública de la América Latina y se obtuvo información detallada. En 1967 se solicitó, además, por correspondencia a todas las escuelas que enviaran información adicional y al día. Al momento de preparar este trabajo se habían recibido respuestas de 10 de un total de las 11 escuelas. Sin embargo, en dos casos el significado de la información recibida no era enteramente claro, por lo que el presente resumen se fundará en las prácticas consignadas por ocho de las escuelas,

pertenecientes a los organismos siguientes:

- Universidad de Buenos Aires,  
Argentina
- Ministerio de Salud, Río de Janeiro,  
Brasil
- Universidad de São Paulo, Brasil
- Universidad de Antioquia, Medellín,  
Colombia
- Secretaría de Salubridad y Asistencia,  
México
- Ministerio de Salud Pública y Asisten-  
cia Social, Lima, Perú
- Universidad de Puerto Rico, San Juan
- Universidad Central de Venezuela,  
Caracas

Es lamentable que el tiempo no haya permitido reunir la información necesaria sobre las materias de organización de la atención médica y administración de hospitales de las Escuelas de Salud Pública de Santiago de Chile, de Belo Horizonte, Brasil, ni de La Habana, Cuba. Es de esperar que los representantes de esas escuelas puedan cubrir dichas omisiones en esta Quinta Conferencia de Directores de Escuelas de Salud Pública de América Latina.

Antes de exponer la información obtenida, debemos aclarar la distinción que aquí se hace entre enseñanza sobre la *organización de la atención médica* y la enseñanza de la *administración de hospitales*. En un sentido estrictamente lógico, la última forma parte de la primera. Es decir, en la organización de la atención médica están comprendidos todos los elementos del tratamiento: los servicios de los médicos, dentistas, enfermeras, farmacéuticos, etc., y la prestación de esos servicios en hospitales, consultorios externos, casas particulares u otras partes. Las labores específicas de la administración de hospitales son, sin embargo, tan numerosas y complejas que esta subdivisión se ha separado para dedicarle atención académica especial. Además, el sector hospitalario de la atención médica es el más costoso y, con frecuencia, el más decisivo por lo que respecta a la supervivencia del enfermo, que son otras razones para el establecimiento de enseñanza especial de esta materia. El primer plan sistemático de estudios universitarios de administración de hospitales organizado en el mundo fue el de la Universidad de

Chicago en 1934, y desde entonces ha sido adoptado en muchos países tanto del Occidente como del Oriente, inclusive la Unión Soviética y el Japón.

Como es natural, la enseñanza de administración de hospitales se concentra en las múltiples tareas de dirigir un hospital. En su interior, el hospital requiere para su funcionamiento una combinación de tres elementos: tecnología científica, administración comercial y atención humana. Estos tres elementos son esenciales y si no se practica adecuadamente cualquiera de ellos, el hospital falla en la misión que debe realizar. Por tanto, el administrador de hospitales debe recibir instrucción acerca de los problemas y funciones en esas tres disciplinas. Como el médico clínico, él debe entender de tecnología; como el industrial, debe saber de administración, y como la enfermera, debe comprender la sensibilidad humana. También debe adquirir suficientes conocimientos para juzgar, cuando surja un conflicto respecto a la importancia que ha de darse a cada una de estas tres esferas, qué consideración debe prevalecer por el momento para el servicio a largo plazo del hospital.

Pero además de esas condiciones necesarias para una administración interna eficaz, debe tenerse presente que el hospital, como es obvio, forma parte de un sistema más amplio, cuyos límites son, por una parte, geográficos—la colectividad, la provincia, el país—y, por otra, conceptuales, es decir, políticos, económicos, culturales, etc. Para ejercer una dirección adecuada, aun dentro del recinto hospitalario, el administrador debe comprender las relaciones del hospital con este sistema más amplio de atención a la salud. Por tanto, su preparación universitaria debe comprender estudios de este sistema general, que constituyen la disciplina académica de la organización de la atención médica.

Más importante aún es esta disciplina para el administrador de salud pública encargado de planificar y dirigir los servicios de salud en su totalidad, curativos y preventivos, en una región o en un país. Mucho de lo que se enseña en los nuevos cursos sobre “planificación de la salud” equivale a organización de la atención médica. El administrador de

salud moderno debe conocer tanto las características generales de la organización de servicios de salud, como las características generales de las enfermedades de población (epidemiología), así como la gran influencia del ambiente físico en la salud del hombre (saneamiento del medio). Igualmente conviene que el administrador general de salud pública tenga un conocimiento de las funciones internas del hospital, pero al parecer lo esencial sería la disciplina más vasta de la organización de la atención médica.

Teniendo presente estos antecedentes, podemos examinar los datos obtenidos en la encuesta sobre los planes de estudio de las ocho escuelas latinoamericanas de salud pública antes mencionadas.

#### RESULTADOS DE LA ENCUESTA

En todas las ocho escuelas se ofrece alguna instrucción tanto sobre administración interna de hospitales como sobre organización de la atención médica en general. Sin embargo, la importancia relativa que se otorga a estos cursos varía considerablemente entre las escuelas, así como el carácter obligatorio u optativo de los mismos y su inclusión en el plan de estudios para diferentes tipos de estudiante. Debe recordarse que el presente trabajo se refiere especialmente a la inclusión de estos cursos en el plan de estudios que siguen los médicos para obtener la maestría en salud pública a fin de dedicarse a la administración general de la salud pública.

En el cuadro 1 se resumen los datos obtenidos. Salvo por lo que respecta a los requisitos señalados en las notas, las horas de clase indicadas se refieren a la enseñanza obligatoria para todos los aspirantes a la maestría en salud pública general. Puede advertirse que existe la tendencia a prestar un poco más atención a la administración de hospitales que a la organización de la atención médica. Un simple promedio obtenido entre las nueve escuelas muestra que a la primera materia se le asignan 47 horas al año, y a la última, 29 horas. Todos conocemos los errores propios de los promedios, pero las observaciones personales y

conversaciones con profesores latinoamericanos tienden a confirmar esos promedios relativos. Sin embargo, las simples cifras del cuadro 1 no deben dar la impresión de que las materias incluidas en el curso son las mismas en cada escuela; las diferencias corresponden sólo a la duración del curso. Por supuesto, hay grandes variaciones en cuanto al contenido del curso, según la formación y opiniones de los profesores.

CUADRO 1—*Instrucción sobre la organización de servicios de atención médica y administración de hospitales dentro del plan general de estudios para la maestría de salud pública de nueve escuelas de salud pública de América Latina, 1967.*

Escuela	Horas de clase en el aula por año	
	Organización de la atención médica	Administración de hospitales
Buenos Aires	63	39 <sup>a</sup>
Río de Janeiro	50 <sup>b</sup>	20 <sup>b</sup>
São Paulo	18 <sup>c</sup>	32 <sup>d</sup>
Medellín	30	66
México	23	32
Lima	30 <sup>e</sup>	80 <sup>e</sup>
San Juan	12 <sup>f</sup>	48
Caracas	6	63
Santiago de Chile	30 <sup>g</sup>	45

Fuente: Documentación proporcionada por cada escuela en marzo de 1967.

<sup>a</sup> Se proyecta aumentarlo a 60 horas en 1967.

<sup>b</sup> Estos cursos se describen como de "atención médica" con 70 horas, pero comprenden temas que indican que aproximadamente 50 horas se dedican a la organización de la atención médica y 20 horas a la administración de hospitales.

<sup>c</sup> Aunque no se asignan horas a organización de la atención médica, dentro de un curso general de administración de salud pública hay 18 horas asignadas a planificación general de la salud; este tiempo se ocupa principalmente en organización médica.

<sup>d</sup> Este curso es opcional, no obligatorio.

<sup>e</sup> Se destina un total de 110 horas a "atención médica y administración de hospitales", que se ha dividido según se indica.

<sup>f</sup> Estas 12 horas en "administración de servicios médicos" son obligatorias; además de ellas hay cursos opcionales de "rehabilitación" y "planificación de servicios de atención a la salud".

<sup>g</sup> Además se invierten 165 horas en trabajos de campo.

El contenido de los cursos de administración de hospitales ha llegado a ser un tanto uniforme por haberse ofrecido estos durante varios años. Quizá esto se deba también a que se dispone de un libro de texto que se emplea extensamente en esta materia, *Hospital Organization and Management*, por Malcolm MacEachern. A pesar de su orientación norteamericana, esta obra se ha utilizado ampliamente en universidades latinoamericanas. Esos cursos por lo general tratan en poca extensión la historia de los hospitales, los diferentes tipos de hospi-

tales, sus propósitos generales, etc., pero prestan la mayor atención al examen sistemático de los diversos departamentos dentro de la estructura administrativa del hospital general y a la forma como funcionan. También suele dedicarse alguna atención al diseño arquitectónico, financiamiento de los servicios de hospital y legislación de hospitales. Asimismo, con frecuencia se visitan diferentes instituciones.

En cuanto al contenido de los cursos de organización de la atención médica hay mucho menos uniformidad. Las categorías para análisis no están tan bien definidas como en el caso de la administración de hospitales. En algunos cursos, la discusión se ciñe mucho a generalidades y se examinan, sobre todo, principios teóricos; en otros cursos se examinan con más detalle los programas organizados específicos de un país, con presentación de datos sobre recursos de la atención médica, su utilización y costos, etc. Sin embargo, en todos los cursos parece adoptarse un amplio punto de vista nacional de la atención médica como tarea para planificar e integrar esta con los servicios preventivos.

El curso de "Administración de la atención médica" que ofrece la Universidad de Antioquia, en Medellín, Colombia, parece estar muy bien equilibrado, por lo que su programa puede presentarse como ejemplo. Este curso exige 30 horas de clase y lo toman todos los aspirantes a la maestría en salud pública. El programa de temas incluye:

1) Concepto de la atención médica completa. Funciones. Tipos. Actividades. Campos. Calidad de la buena atención médica. Administración de la atención médica.

2) Utilización y costo de la atención. Evolución de su financiamiento. Necesidades paramédicas.

3) Análisis de la atención médica en Colombia:

a) Organizaciones: Medicina autónoma. Beneficencias. Medicina gubernamental (general y para grupo especiales). Medicina industrial gubernamental (general y para grupos especiales). Medicina industrial privada. Instituto Colombiano de Seguridad Social. Fondos del seguro voluntario. Medicina parti-

cular.

b) Personal médico y paramédico. Disponibilidad y producción.

c) Instalaciones y servicios: número de instituciones (centros, hospitales, etc.)

d) Recursos de equipos, suministros y ubicaciones.

e) Presupuesto: Total para atención médica y por categoría. Fuentes de financiamiento.

f) Productividad de esos recursos. Indices.

4) Seguridad social. Asistencia social. Seguro social. Bases y principios. Historia. Orientación moderna. Calidad de un buen sistema de seguridad social. Tipo de beneficios. Sistemas de prestación de la atención y capitalización. Sistemas básicos de sueldos médicos. Planificación funcional de la atención médica.

5) Bases de un sistema de atención médica. Zonificación. Regionalización. Integración. Servicio nacional de salud.

6) Análisis de sistemas de atención médica en otros países.

El curso de Colombia, como puede advertirse, es claramente complementario, sin duplicación, de los temas que habitualmente comprenden los cursos sobre administración de hospitales. En otras escuelas puede haber alguna duplicación de temas, pero este problema no es grave ya que, como los dos cursos generalmente están a cargo de profesores diferentes, los puntos de vista respecto a la idea que se expone probablemente son un tanto disímiles.

Es interesante señalar que, por lo que respecta a estas dos disciplinas—la administración de hospitales y la organización de la atención médica—las escuelas de salud pública de la América Latina están más adelantadas que las escuelas norteamericanas. Aunque la opinión puede no ser típica, se cree que es una excelente idea la de exigir que todos los aspirantes a la maestría en administración general de salud pública reciban enseñanza fundamental en estos dos campos, por las razones antes indicadas. Algunas de las escuelas de los Estados Unidos y del Canadá incluyen en sus planes de estudio cursos obligatorios de organización de la atención médica, pero no se sabe de ninguna que exija un

curso de administración de hospitales. Esto puede tal vez reflejar la función más amplia que se considera para el funcionario de salud en los países latino-americanos.<sup>1</sup>

En todas las escuelas de la América Latina existen planes de estudio para la formación de administradores de hospitales, ya sean médicos, no médicos o de ambas clases. Además, entre las ocho escuelas estudiadas, estos planes de estudio también comprenden en su totalidad (con la posible excepción de uno) un curso de organización de la atención médica. Tanto para los estudiantes como para el profesorado ofrece ventajas evidentes el hecho de que el programa académico de administración de hospitales y el de administración general de salud pública se enseñan en la misma escuela.

Una nota final respecto a los datos obtenidos en esta breve encuesta: es evidente que el campo académico se encuentra en estado de gran efervescencia. Los cambios han sido grandes, aun desde 1964, cuando se visitaron cinco escuelas latinoamericanas. En ese año, tres de las cinco escuelas estudiadas impartían enseñanza sobre administración de hospitales en el plan de estudios general para la maestría en salud pública, aunque las cinco tenían también planes de estudios para la formación de administradores de

hospitales. Ninguna de las cinco escuelas exigía el curso de organización de la atención médica en el plan general de estudios para la maestría en salud pública y sólo dos de ellas lo habían incluido en el plan de estudios de administración de hospitales. Es evidente que en los últimos años ha aumentado la comprensión de la importancia que tienen estas dos materias para la formación profesional en administración general de salud pública, y es de esperar que esta tendencia continuará en el futuro.

### CONCLUSIONES

Como conclusión podrían decirse algunas palabras acerca de una política académica en cuanto a la enseñanza de organización de la atención médica en el futuro dentro del plan de estudios generales para obtener la maestría en salud pública. Parece que no es necesario exponer más argumentos—como podría haberlo sido hace algunos años—sobre la importancia del tema. Casi todos los grupos de profesores de las escuelas de salud pública de la América Latina parecen estar de acuerdo a este respecto y, en consecuencia, han modificado sus planes de estudio.

Actualmente, las principales cuestiones pendientes son: ¿qué materias deben incluirse en esos cursos? ¿Cuánto tiempo se les debe dedicar dentro del plan de estudios? ¿Qué métodos de enseñanza deben aplicarse? En relación con el estudio hecho en 1964, se propuso un proyecto de temas para un curso sobre organización de la atención médica, que, con ligeras modificaciones, se presenta aquí como anexo 1. Sin analizar todos los detalles, un curso básico de organización de la atención médica podría cubrir tres aspectos principales:

1. Economía médica básica
  - El gravamen de la enfermedad
  - Prestación y costos de la atención médica
  - Personal médico
  - Instalaciones y servicios médicos
  - Otros
2. Programas de atención médica
  - Interpretación conceptual
  - Programas de caridad

<sup>1</sup> El hecho de que el presente resumen se limite a exponer los datos obtenidos en ocho de las once escuelas de salud pública de América Latina no implica que las otras tres escuelas pasen por alto las materias de organización de la atención médica y administración de hospitales. Esto se ha debido simplemente a falta de información clara respecto al total de las once escuelas en el momento de escribir este informe. La Escuela de la Universidad de Chile, en Santiago, y la Escuela de la Secretaría de Salud de Minas Gerais, en Belo Horizonte, Brasil, ofrecen planes generales de estudios en el campo de administración de hospitales. No obstante, fundándose en la información recibida, no es posible tener la certeza de que se incluye la enseñanza específica de esta materia, o de organización de la atención médica, en el plan de estudios para la maestría en salud pública en estas escuelas para administradores generales de salud pública. En el momento de preparar este informe no se habían recibido datos de la Escuela de Salud Pública de La Habana, Cuba. El desarrollo impresionante de servicios completos de salud en Cuba en años recientes podría indicar que probablemente esté bien organizada la instrucción académica en estas esferas.

- Programas gubernamentales
- Seguridad social
- Programas industriales
- El sector privado
- Otros
- 3. Problemas administrativos de la atención médica
  - Servicios de consulta externa
  - Servicios de farmacia
  - Funcionamiento del hospital
  - Asistencia dental
  - Comprobación de la calidad
  - Regionalización
  - Planificación
  - Otros

Naturalmente, hay muchos programas más detallados, pero este esquema podría proporcionar la base esencial. Un examen muy breve de la materia requeriría 30 horas de clase. Para un análisis más detenido se necesitarían de 60 a 90 horas, con tiempo adicional para visitas a organizaciones de atención médica y para las discusiones en seminarios.

Además, cualquiera de esos temas podría tratarse con mayor profundidad en cursos suplementarios especiales que podrían ser opcionales. Para dar alguna idea de la amplitud que podrían alcanzar, a continuación se presenta una lista de los cursos sobre atención médica que se ofrecen actualmente en la Escuela de Salud Pública de la Universidad de California, en Los Angeles:

	Horas
Fundamentos de la organización de servicios médicos y de hospitales .....	20
Organización de la atención médica .....	40
Problemas de administración de los servicios de atención médica .....	40
Seminario sobre la práctica de la atención médica .....	20
Seminario sobre investigaciones en materia de atención médica ..	20
Economía de la salud y la atención médica .....	20
Historia de la salud pública y la medicina social .....	20
Planificación de servicios de salud en toda una zona .....	20
Trabajo social en salud pública ....	20
Rehabilitación de incapacitados..	20
Administración de servicios de consulta externa .....	20

Aspectos internacionales de la atención médica .....	20
Observaciones prácticas de la atención médica .....	300
Estudios especiales en grupo .....	20-40
Estudios especiales individuales ..	20-40

De los 15 cursos anteriores los 5 primeros se requieren para todos los estudiantes de maestría cuya especialidad es la organización de la atención médica, mientras que los restantes son electivos.

Hay otros cursos especializados que también pueden organizarse en el campo de la administración de hospitales, además del examen fundamental de las funciones internas del hospital. Esos cursos podrían ser: administración de hospitales psiquiátricos, administración de servicios de atención prolongada, registros médicos, legislación de hospitales, operaciones financieras y contabilidad en el hospital, etc.

#### OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

Uno de los problemas difíciles que plantea la creación de cursos sobre organización de la atención médica en las escuelas latinoamericanas es la falta de libros de texto adecuados en español. Este problema existía también hasta hace algunos años en los Estados Unidos, pero actualmente se dispone de una serie de obras de texto las que, por cierto, no serían apropiadas para la América Latina aun cuando fueran traducidas. La organización de la atención médica, más que otros aspectos de la salud pública, está íntimamente ligada a la cultura de un país, y obras relativas al ambiente norteamericano tendrían muy poca aplicación en otras partes. La posibilidad de escribir libros de esta clase está en manos de los especialistas latinoamericanos. Una solución relativamente rápida sería reunir colecciones de artículos, ya publicados, acerca de diversos aspectos de la organización de la atención médica en la América Latina. Muchos artículos sobre la materia han aparecido en las publicaciones sobre salud pública, seguridad social, hospitales y enseñanza de la medicina. Esto podría realizarse con resultados muy útiles hasta que uno o dos autores escriban libros

de texto más completos.

Otro problema más grave es la falta de buenos datos estadísticos sobre recursos, utilización y costos de la atención médica en muchos países latinoamericanos. Debe admitirse que la organización sistematizada de la organización de la atención médica como disciplina académica en los Estados Unidos fue consecutiva a la producción de un cúmulo de datos cuantitativos obtenidos de los estudios monumentales del Comité sobre los Costos de la Atención Médica en los E.U.A. (1928 a 1931). En los decenios transcurridos desde entonces, se ha continuado acumulando datos, de manera que ahora abunda la información propia para la enseñanza. Sin embargo, no debiera ser necesario esperar hasta tener datos completos respecto a cada uno de los países latinoamericanos para poder ofrecer una buena enseñanza de la materia. En la actualidad se dispone de amplia información estadística derivada de programas específicos de atención médica, especialmente de los sistemas de seguridad social. Los Ministerios de Salud suelen tener buenos datos sobre servicios hospitalarios, y las asociaciones médicas nacionales a menudo tienen tabulaciones útiles acerca de los médicos. En algunos países los sociólogos o los especialistas en ciencias políticas han realizado estudios sobre determinados problemas de la atención médica. Los economistas de las instituciones nacionales de planificación han llevado a cabo útiles estudios sobre los gastos en atención médica.

Los profesores pueden reunir esta información procedente de los diversos países latinoamericanos, aunque el panorama de cualquier país determinado no sea completo. A este respecto es de gran interés este año la terminación de un amplio estudio sobre recursos humanos, patrocinado por el Ministerio de Salud Pública de Colombia y la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina. Este estudio impresionante comprende 10 partes específicas:

1. Censo de médicos
2. Censo de enfermeras
3. Encuesta sobre las escuelas de medicina
4. Estudio sobre la enseñanza de en-

fermería

5. Estudio sobre la mortalidad
6. Estudio sobre la morbilidad nacional
7. Inventario de las instalaciones y servicios de salud
8. Aspectos socioeconómicos de los servicios de salud
9. Plan nacional de servicios de salud
10. Reorientación de la enseñanza de la medicina.

Las ocho primeras partes se fundaron en investigaciones sobre el terreno recopilando nuevos datos, inclusive una encuesta domiciliaria en escala nacional de las enfermedades en Colombia. Este estudio general proporcionará datos abundantes para la enseñanza de la organización de la atención médica en cualquier país latinoamericano, y pronto habrán de realizarse estudios de un alcance comparable en otros países.

Los profesores de salud pública de la América Latina y de Norteamérica se plantean por igual una cuestión final de metodología; puesto que el punto de vista en administración de salud pública actualmente se está ampliando con un manifiesto interés activo tanto en los servicios curativos como en los preventivos, ¿debe continuar en forma alguna la enseñanza separada de la organización de la atención médica o de la administración de hospitales? ¿No debería todo este campo de la administración de todos los tipos de servicios de salud quedar comprendido bajo la denominación general de "administración de servicios de salud"?

La respuesta debe quizás buscarse en la estrategia de la especialización. Por supuesto, hay ciertos principios que son comunes a todas las ramas de la administración de los servicios de salud o, en realidad, a todas las ramas de la administración en general. Esos principios pueden enseñarse en un curso básico de introducción sobre "principios de administración", así como se enseñan anatomía y fisiología básicas en los primeros años de la carrera de medicina. Pero la aplicación de esos principios a campos específicos de acción requiere un conocimiento de numerosos hechos y relaciones. El dominio de esas aplicaciones requiere un estudio especializado. Aun-

que los principios de la anatomía y la fisiología sean los mismos para todo el organismo humano, son necesarios también los estudios especializados de oftalmología, cardiología, urología, ginecología, etc. Del mismo modo se requieren todavía cursos especiales de administración de hospitales y de organización de la atención médica, aunque podamos considerarlos simplemente como aspectos de la administración de servicios de salud.

El ritmo acelerado con que crece el interés por los estudios sobre atención médica en las escuelas de salud pública de la América Latina es similar en el resto del mundo. Este fue el tema de las discusiones técnicas de las dos últimas reuniones anuales de la Asociación de Escuelas de Salud Pública de los Estados Unidos y del Canadá. Esta Asociación decidió que, en adelante, se incluyera

la enseñanza adecuada sobre organización de la atención médica entre los requisitos fundamentales para obtener la maestría en salud pública. En las escuelas europeas se están adoptando actitudes similares. Esta orientación académica constituye fundamentalmente un reflejo de las tendencias en el campo de la acción social. En todos los países existe un movimiento orientado hacia una organización más sistemática y eficaz de la atención médica, en beneficio tanto del aspecto humanista como del económico. Para planificar y mantener en función esos sistemas, se necesitan urgentemente administradores experimentados cuyos servicios se requerirán cada vez más en el futuro. Este es el problema que afronta en todas partes el profesorado de salud pública: impartir una sólida enseñanza sobre la organización de la atención médica.

#### Anexo 1

### PROYECTO DE UN CURSO SOBRE ORGANIZACION DE SERVICIOS DE ATENCION MEDICA PARA UNA ESCUELA DE SALUD PUBLICA EN LA AMERICA LATINA

#### 1. Carga que representa la enfermedad

a) Morbilidad (total). Diagnósticos principales. Variaciones por edad y sexo.

b) Factores socioeconómicos variables de la enfermedad (clase social, ocupación, medio urbano o rural, influencia de las estaciones, etc.).

#### 2. Cuotas y costos de los servicios de atención médica

a) Experiencia general de la población sobre tipos de cuota por servicios recibidos por distintos conceptos: médicos, dentistas, practicantes, medicamentos, hospitalización, etc.

b) Comportamiento de las personas ante los síntomas. Variaciones según la clase social, el nivel educativo, el medio urbano o rural, etc.

c) Costo de los servicios de atención médica de la familia. Gastos individuales por servicios particulares de distintas clases.

#### 3. Recursos para la atención médica: personal

a) Clases de personal y su formación (médicos, odontólogos, enfermeras, auxiliares de distintas categorías, técnicos, trabajadoras sociales, etc.). Normas y licencias para ejercer.

b) Número, distribución geográfica y tendencias del personal.

c) Problemas de búsqueda de candidatos y colocación.

d) Otros recursos humanos tradicionales.

#### 4. Recursos para la atención médica: instalaciones

a) Hospitales: número y clases (generales, especiales, psiquiátricos, etc.) Proporción de camas y distribución geográfica.

b) Hospitales: clasificación por institución patrocinadora y características de las distintas formas de control.

c) Centros de salud y otros servicios de atención ambulatoria. Laboratorios.

d) Farmacias.

#### 5. Programas de atención médica: Análisis del tipo de organización

a) Desarrollo histórico.

b) Legislación pertinente (si existiera).

c) Estructura administrativa (organograma, etc.).

d) Población elegible.

e) Alcance de los servicios (y tasas de utilización).

f) Personal y servicios (nombramiento y remuneración).

g) Financiamiento (fuente de fondos y gastos efectivos).

h) Reglamentos y métodos para su cumplimiento.

i) Control de la calidad (incluidas la enseñanza y las investigaciones).

j) Problemas especiales y evaluación.

6. *Servicios de atención médica ofrecidos por instituciones benéficas*

a) Programas de beneficencia pública u otros similares, analizados según los conceptos del inciso 5.

b) Otros programas de instituciones filantrópicas o de beneficencia: la Cruz Roja, otras sociedades contra el cáncer, etc.

7. *Servicios gubernamentales de atención médica para la población en general* (según el esquema del inciso 5)

a) Nacionales.

b) Provinciales o estatales.

c) Municipales (u otra división política local).

(Deben incluirse servicios especiales de urgencia para la asistencia pública, así como relaciones con los programas preventivos.)

8. *Programas gubernamentales para grupos especiales* (según el esquema del inciso 5)

a) Miembros de las fuerzas armadas y de la policía.

b) Ferroviarios.

c) Funcionarios públicos (nacionales y estatales).

d) Empleados de organismos especiales del gobierno (v.g.: empresas petroleras o eléctricas).

9. *Seguro social y seguro de enfermedad* (según el esquema del inciso 5)

a) Sistemas más antiguos (obreros).

b) Sistemas más nuevos (empleados).

c) Programas voluntarios de seguro de enfermedad (mutualidades, seguros comerciales, etc.)

10. *Servicios de atención médica en la industria privada* (según el esquema del inciso 5)

a) Minería y otras industrias aisladas.

b) Plantaciones.

c) Fábricas de grandes ciudades.

11. *Sector privado del servicio de atención médica*

a) Medicina particular y clínicas privadas.

b) Farmacias y automedicación.

12. *Problemas administrativos de los servicios de atención médica*

a) Organización de servicios ambulatorios (distribución de locales e instalaciones, sistemas de citas para consultas, etc.).

b) Funciones del médico de práctica general y del especialista.

c) Servicios de laboratorio y de rayos X en los centros de salud.

d) Farmacias públicas.

e) Registros de salud de familias.

f) Revisión de la calidad (inspección médica) y fomento de relaciones efectivas entre el médico y el paciente.

13. *Planificación de servicios de atención médica*

a) Distribución geográfica apropiada del personal y de las instalaciones.

b) Regionalización y su administración.

c) Integración de los servicios preventivos y curativos en centros de salud y hospitales.

d) Planificación económica. Proporción del producto nacional bruto y del presupuesto nacional dedicada al servicio de salud. Proporciones derivadas de los sectores público y privado. Orientación y objetivos.

14. *Comparación internacional de organizaciones de servicios de atención médica* (Examen de los servicios de otros países como "laboratorios de demostración" de distintos sistemas)

a) Sistema de libre empresa (E.U.A.).

b) Sistema de seguro social (Noruega o Francia).

c) Otros países latinoamericanos (selección de dos o tres, inclusive Chile con su Servicio Nacional de Salud).

d) Servicio Nacional de Salud Británico.

e) Servicios socialistas en la URSS.

## ENSEÑANZA DE LA ADMINISTRACION DE SERVICIOS MEDICOS

*Resumen del Informe Final del Primer Simposio sobre la Enseñanza de la Administración de los Servicios Médicos, celebrado en Medellín, Colombia, en julio-agosto de 1967.<sup>1</sup>*

El Primer Simposio sobre la Enseñanza de la Administración de los Servicios Médicos, patrocinado por la Organización Panamericana de la Salud y la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Antioquia, se reunió en Medellín, Colombia, del 30 de julio al 5 de agosto de 1967. Concurrieron a él 26 participantes de 14 países de América Latina, ocho personalidades especialmente invitadas, tres observadores y 11 funcionarios de la Oficina Sanitaria Panamericana.

Actuó como Presidente el Dr. Guillermo Restrepo Chavarriaga, Director de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Antioquia; como Vicepresidentes los Dres. Manuel Barquín (México), Marcelo Díaz Cano (Argentina), Pedro García Clara (Venezuela) y Odair Pacheco Pedroso (Brasil); como Relator General el Dr. Francisco Henao, Subdirector de la Escuela de Salud Pública y Profesor de Administración Médica y Hospitalaria de la Universidad de Antioquia, y como Secretario-Coordinador General el Dr. Alfredo Leonardo Bravo, Jefe del Departamento de Administración de Servicios Médicos de la OSP.

Durante el acto inaugural pronunciaron discursos el Dr. Lucrecio Jaramillo Vélez, Rector de la Universidad de Antioquia, el Dr. Amador Neghme R., Presidente de la Federación Panamericana de Asociaciones de Facultades (Escue-

las) de Medicina; el Dr. Alfredo Arreaza Guzmán, Subdirector de la Oficina Sanitaria Panamericana, en nombre del Director, Dr. Abraham Horwitz, y el Dr. Antonio Ordóñez Plaja, Ministro de Salud Pública de Colombia.

Los temas específicos tratados en el Simposio fueron:

I. La administración hospitalaria en los países de América Latina.

II. La administración de los sistemas regionales de servicios integrados de salud en América Latina.

III. La educación continua en la administración de servicios de salud.

IV. La enseñanza de la administración de servicios de salud y de la administración hospitalaria en las escuelas de salud pública.

V. La formación de los colaboradores de la administración hospitalaria.

### TEMA I.

#### ADMINISTRACION HOSPITALARIA

Durante la discusión de este tema, los participantes describieron las características más sobresalientes y las dificultades de la administración hospitalaria en sus respectivos países, procurando definir la orientación que debería tener dicha administración en cada uno de ellos para hacerla más eficiente, en beneficio de la comunidad, de acuerdo con las características nacionales.

Hubo consenso en que hay escasez de personal adiestrado, y muy especialmente falta de enfermeras, lo cual es uno de los obstáculos más serios con que se

<sup>1</sup> Presentado en la segunda sesión plenaria de la Quinta Conferencia por el Dr. Guillermo Arbona, Profesor de Atención Médica, Escuela de Salubridad, Universidad de Puerto Rico.

enfrentan los hospitales para prestar servicios de atención médica de buena calidad. La falta de enfermeras obliga, por un lado, a recargar a los médicos con funciones que podrían ser desempeñadas por ellas y, por otro, a utilizar los servicios de auxiliares de enfermería y aun de prácticas empíricas que, a veces, no han recibido ningún adiestramiento para realizar labores de carácter técnico, y de cuya eficiencia depende, con frecuencia, la vida de los pacientes.

Se reconoció que el hospital es el principal instrumento para prestar atención médica y que es en él donde esta se realiza en forma más completa e integral. Además, el hospital moderno, como lugar de concentración de recursos médicos, debe ser el eje de un programa de medicina integral y una expresión de las aspiraciones y necesidades de la comunidad a la cual sirve. Consecuencia de lo anterior es que el hospital se ha transformado en una institución extraordinariamente compleja, en la que es indispensable aplicar los principios básicos de la administración como única manera de obtener un rendimiento adecuado de los grandes capitales invertidos en él. Estos principios exigen la existencia de una autoridad superior, con centralización de política e iniciativas y una departamentalización de los servicios técnicos y administrativos, con descentralización en la ejecución de las actividades. Lo anterior presupone, además, delegación de autoridad y cooperación activa e informada de los funcionarios a todos los niveles.

Se destacó que los hospitales sufren una falta crónica de financiamiento, agravada por la existencia de edificios inadecuados, por falta de mantenimiento de instalaciones y equipos, por el deficiente sistema de aseo e higiene ambiental y por los métodos erróneos utilizados en el suministro de abastecimientos médicoquirúrgicos y de productos quimicofarmacéuticos.

La ausencia de presupuesto propio y la falta de autoridad de los ejecutivos del hospital para nombrar personal, fueron también mencionados como obstáculos que se oponen a la administración eficiente de los hospitales. Se destacó que, con frecuencia, el manejo financiero

se hace en forma centralizada, en una oficina del Ministerio de Salud Pública o de la institución propietaria de los hospitales, y el nombramiento del personal está sujeto a influencias ajenas a la competencia técnica y se decide en niveles superiores, sin participación de las autoridades ejecutivas y técnicas del hospital. Se expresaron opiniones en el sentido de que la solución a estos problemas debería ser la instauración de un sistema descentralizado, en el cual el director del hospital tuviera amplias atribuciones para formular y manejar el presupuesto y para nombrar y sancionar a los empleados. Se previno, sin embargo, en contra de una descentralización incontrolada, que podría llevar a una situación caótica, y se dejó establecido que la delegación de atribuciones tenía que estar basada en la confianza y en el sentido de responsabilidad de los funcionarios de todos los niveles.

Hubo acuerdo en que la autoridad superior ejecutiva del hospital debe ser un médico, ya que el hospital es una empresa de salud destinada a prestar servicios médicos. Se reconoció, además, que una buena administración de un hospital moderno sólo puede ser el producto del trabajo en equipo de un grupo de profesionales de distintas disciplinas.

Por lo que se refiere a financiamiento, se dejó constancia de que el hospital debería hacer uso de todos los recursos a su disposición, vale decir, presupuesto fiscal, contribuciones de instituciones de seguridad social, contribuciones de organismos de asistencia y de bienestar social, pago directo de los enfermos, y otras fuentes de ingresos, a fin de financiar debidamente los programas de salud y de atención médica que emprenda.

## TEMA II. REGIONALIZACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD

Los participantes discutieron el concepto de la regionalización de los servicios de salud, dentro de la cual el hospital forma parte de una red de establecimientos destinados a proporcionar servicios integrales de salud a una comunidad. La ponencia sobre la materia fue presentada por el Dr. Guillermo Arbona.

Se dejó establecido que la regionalización debe ser un sistema programado, con propósitos definidos, dirigido a obtener una mejor utilización de los recursos médicos disponibles y una mejor calidad de los servicios prestados. Se reconoció, sin embargo, que la mayor demanda de servicios involucrada en la regionalización puede provocar una aparente disminución transitoria en la calidad de las prestaciones. En el sistema regionalizado deberían participar todos los establecimientos de salud de la región, como asimismo las escuelas de medicina y otras destinadas a formar personal de salud. En esta forma se establece una estrecha comunidad de doctrinas y de acción entre los organismos docentes y de salud, con aquellos otros destinados a la protección económica y social, tales como instituciones de seguridad social, asilos de ancianos, centros de rehabilitación y otros servicios, tanto públicos como privados.

En un sistema regionalizado, cada una de las instituciones participantes tiene que renunciar a parte de su autonomía, delegando confianza plena y autoridad en un director regional, seleccionado por su competencia técnica, el cual debe estar investido de autoridad legal y atribuciones para formular el programa y el presupuesto de la región y para seleccionar, nombrar y eliminar, cuando sea necesario, el personal de su dependencia.

La región de salud debe contener sectores urbanos y rurales, en tal forma que los hospitales regionales altamente especializados del sector urbano presten su respaldo técnico y su ayuda a los organismos de salud menos diferenciados de los sectores suburbano y rural. La suma total de los organismos de salud de la región debe aspirar a ser autosuficiente para prestar servicios preventivos y curativos a la población residente.

En algunos países la regionalización hospitalaria tiene un significado estrictamente financiero, es decir, que procura hacer un fondo común destinado especialmente al financiamiento de nuevas construcciones y remodelaciones de edificios, así como a efectuar, centralizadamente, las adquisiciones de equipo, material medicoquirúrgico y productos

quimicofarmacéuticos. En otras partes, especialmente en los Estados Unidos de América, se están propiciando sistemas regionales para la prevención y tratamiento de determinadas enfermedades, tales como el cáncer y las afecciones cardiovasculares, mediante entendimientos voluntarios o arreglos cooperativos entre entidades públicas y privadas. Algunos participantes describieron sistemas regionales de sus propios países que abarcan, exclusivamente, ya sea los servicios preventivos de los Ministerios o los hospitales y policlínicas del seguro social, sin que se produzca la necesaria confluencia de las actividades de protección, fomento y recuperación de la salud.

Hubo acuerdo en que la regionalización debe ser de carácter integral, vale decir que debe comprender servicios de medicina preventiva y curativa, al mismo tiempo que los de higiene ambiental y epidemiología.

Desde el punto de vista administrativo, la unidad de acción a *nivel local* es el centro de salud, que puede o no incluir camas para pacientes, y que está destinado, fundamentalmente, a prestar servicios ambulatorios, preventivos y curativos, y servicios de salud comunitarios, tales como saneamiento ambiental, educación sanitaria e inmunizaciones.

A *nivel intermedio* el establecimiento principal es habitualmente un pequeño hospital rural o suburbano. Además, pueden existir servicios ambulatorios, con los cuales se trata de acercar los recursos médicos al sitio de residencia de los usuarios, facilitando así la accesibilidad a los servicios.

A *nivel regional* hay un mayor grado de especialización, lo que trae como consecuencia una mayor diferenciación de los servicios clínicos y de las unidades de tipo preventivo. A este nivel, el establecimiento principal es un hospital general con especialidades y que, a veces, puede ser asiento de una escuela de medicina o de enfermería. Este hospital sirve de base de operaciones a los demás establecimientos de la región y da ayuda técnica y consultoría especializada a los organismos de salud más pequeños. Sirve también como centro de intercambio científico para el personal profesional de la región.

Conforme a las características especiales de algunos países, pueden existir otros niveles de servicios hospitalarios diferentes a los enunciados.

### TEMA III. EDUCACION CONTINUA EN LA ADMINISTRACION DE SERVICIOS DE SALUD

En relación con este tema, los participantes escucharon una conferencia del Dr. Amador Neghme R., Decano de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, y Presidente de la Federación Panamericana de Facultades (Escuelas) de Medicina (véase págs. 36-49).

### TEMA IV. LA ENSEÑANZA DE LA ADMINISTRACION DE SERVICIOS DE SALUD Y DE LA ADMINISTRACION HOSPITALARIA EN ESCUELAS DE SALUD PUBLICA

Presentaron ponencias sobre este tema los Dres. Odair Pacheco Pedroso y Francisco Henao, terminadas las cuales numerosos participantes hicieron comentarios interesantes y constructivos sobre el asunto tratado. A continuación se resumen algunos de los conceptos vertidos en aquella ocasión.

Se destacó en primer término que la actividad profesional médica, ya sea a nivel individual o desarrollada a través de instituciones, requiere capacitación administrativa. Puede considerarse que cualquier acto médico tiene un componente administrativo. La organización y administración de los hospitales y otros servicios de atención médica, para cumplir adecuadamente sus funciones, precisan de personal capacitado para el desempeño de funciones administrativas variadas y complejas.

Los médicos en general, así como también otros profesionales técnicos que colaboran en las actividades de salud, requieren, en grado variable, conocimientos y orientación en principios administrativos que no se imparten en las escuelas respectivas. Para llenar este vacío en la preparación de estos grupos, deberán incluirse estudios sobre administración, en lo posible desde el pre-

grado. Resulta recomendable que los médicos adquieran desde la escuela de medicina conocimientos básicos sobre salud pública, con especial énfasis en materias administrativas.

En cuanto a los estudios de graduados, estos son indispensables para los profesionales encargados de la administración de establecimientos hospitalarios, sistemas organizados de servicios de salud o programas regionales o nacionales de salud pública y atención médica.

Hubo consenso en que el adiestramiento y preparación sobre las materias anteriormente enunciadas sea hecho a través de programas de educación continua. El sistema permitirá a los encargados de la docencia y a escuelas especializadas desarrollar cursos de distinto nivel según los profesionales o técnicos que reciban esta enseñanza.

### *Programas de educación administrativa*

Estos programas pueden desarrollarse en los siguientes niveles: educación de pregrado, educación de graduados y educación de personal en el servicio.

*Educación de pregrado.* En el momento actual, la enseñanza de algunos principios de salud pública para estudiantes de medicina ha sido encomendada a las cátedras de medicina preventiva y social. La opinión es casi unánime de que el nivel de estos conocimientos es muy limitado en los médicos recién graduados y, por lo mismo, se ha propuesto la necesidad de ampliarlos.

Algunas escuelas de medicina están revisando sus planes de estudio y proyectan introducir en sus programas la enseñanza de administración de salud y bases de administración hospitalaria a los estudiantes de medicina. El hecho parece tanto más recomendable cuanto que, prácticamente todas las escuelas de medicina latinoamericanas propician el desplazamiento de los médicos jóvenes a áreas suburbanas o semi-rurales donde tienen que asumir responsabilidades administrativas en la organización y dirección de establecimientos y servicios.

*Educación de graduados.* La responsabilidad de impartir enseñanza en materias relacionadas con administración de

servicios de salud y administración hospitalaria, ha sido, tradicionalmente, de las escuelas de salud pública. Sólo por excepción, en algunos países, los Ministerios de Salud u otras instituciones han asumido responsabilidades en la organización de cursos de administración hospitalaria.

Las escuelas de salud pública ofrecen, actualmente, cursos para graduados en los siguientes niveles:

a) *Maestro en Salud Pública*: Curso de un año académico, con preparación completa en materias relacionadas con protección y fomento de la salud. Además, comprende enseñanzas sobre administración general, administración sanitaria, bioestadística, epidemiología, ingeniería sanitaria, saneamiento ambiental y otras materias especializadas.

b) *Maestro en Salud Pública con orientación en administración hospitalaria*: Cursos semejantes en su contenido fundamental con el anterior, pero como estudio diversificado obligatorio incluyen materias sobre administración hospitalaria. El número de horas dedicadas a temas de administración hospitalaria, es variable entre las distintas escuelas latinoamericanas; el promedio observado es de alrededor de 100 horas entre clases sobre administración hospitalaria pura y administración de atención médica.

c) *Administración Hospitalaria*: Estos cursos confieren el título de administradores o directores de hospitales y tienen una clara diferenciación si los comparamos con los de Maestro en Salud Pública anteriormente mencionados. Son altamente especializados y en ellos se estudian en detalle todas las materias relacionadas con la organización, manejo, planificación, evaluación y correcta utilización del hospital. Tienen una duración de un año académico teórico-práctico, seguido de una residencia administrativa de duración variable según las escuelas.

d) *Administración Hospitalaria con orientación en salud pública*: Son una variación del curso exclusivo sobre administración hospitalaria. En algunas escuelas estos cursos especializados para administradores de hospitales dedican, aproximadamente, un tercio de las horas de clases del período académico a la

enseñanza de principios de administración de salud pública.

#### *Nuevas tendencias en la enseñanza de la administración de servicios médicos*

Es interesante destacar que las escuelas de salud pública, lo mismo que las de medicina, están revisando sus planes de estudio y los otros cursos de adiestramiento de profesionales y técnicos, de acuerdo con los requerimientos de personal para el desarrollo de los programas de salud y ajustando sus planes de estudio al progreso científico alcanzado en los últimos años.

La tendencia general es la de diseñar programas de educación continua en disciplinas administrativas, en la misma forma que se desarrollan programas de estudios progresivos para formar personal de alto nivel en las especialidades médicas y quirúrgicas.

Al efecto, para el cumplimiento de los objetivos de los programas de educación continua de los médicos, deben coordinarse los planes de estudio de las escuelas de medicina y de salud pública.

Según el Dr. Neghme, las escuelas de medicina deben formar un médico básico, indiferenciado y capacitado para resolver problemas de salud aplicando el método científico, y que actúe con discernimiento y tenga un juicio crítico ponderado.

En estos programas será necesario buscar los procedimientos para regular el traspaso de conocimientos administrativos en forma gradual y progresiva, de acuerdo con las necesidades de la comunidad y el progreso alcanzado en la carrera administrativa de los profesionales.

El Dr. Neghme considera que la labor del director de un hospital universitario es trascendental para guiar a profesores y alumnos hacia los aspectos comunitarios en los programas de administración de salud.

#### *Coordinación entre diferentes escuelas universitarias*

Casi todas las escuelas de salud pública de Latinoamérica funcionan dentro

de las facultades de medicina, ubicación lógica si se considera el campo preferentemente médico de las enseñanzas que imparten. Sin embargo, si se tienen en cuenta las nuevas orientaciones que han tomado los sistemas regionales de salud pública y el desarrollo creciente de planes integrados de salud, se hace necesaria la enseñanza de otras disciplinas, no estrictamente médicas, para los que se especializan en cursos de administración de salud y administración hospitalaria.

La enseñanza de materias tales como planificación, ciencias económicas, seguridad social, ingeniería sanitaria, saneamiento ambiental, arquitectura, sociología, organización de comunidades, relaciones humanas, organización y métodos administrativos y otras, han obligado a las escuelas de salud pública a establecer contacto con otras escuelas universitarias que cuentan con profesores de las materias anteriormente anotadas.

Estas actividades multidisciplinarias ubican a las escuelas de salud pública en una posición especial dentro de las facultades de medicina ya que, dentro de su trabajo normal, es indispensable la integración de sus programas con los de otras escuelas.

#### *Necesidad de administradores de salud y directores de hospitales*

En todos los países de América, sin excepción, existe conciencia de la necesidad de contar con personal adiestrado, a nivel universitario, en disciplinas administrativas para desempeñar las funciones de administradores de salud y directores de hospitales.

Los grandes capitales invertidos en los hospitales y el costo creciente de su operación—determinados por el progreso médico, necesidad de personal altamente técnico, tratamientos costosos, instalaciones y equipos en continuo perfeccionamiento—han hecho necesaria la evaluación de sus rendimientos. La auditoría hecha sobre el grado de utilización de los recursos con que cuentan los hospitales ha demostrado, salvo contadas excepciones, resultados favorables. Entre

otros, pueden mencionarse los siguientes hechos que revelan una deficiente administración: promedios de hospitalización exageradamente largos, porcentaje de ocupación de camas superior al necesario, uso deficiente del consultorio externo, demanda exagerada de análisis de laboratorio y de estudios radiológicos, trabajo médico individualista con desconocimiento de las ventajas del trabajo en equipo, hospitalizaciones innecesarias y falta de reuniones de estudio del personal profesional y técnico.

Si se considera que las funciones de atención médica se cumplen principalmente en el hospital, es lógico favorecer su administración técnica a través de directores y equipo ejecutivo competentes.

En los estudios realizados en diferentes países se estima que los hospitales gastan un 80% de las inversiones en salud, tanto públicas como privadas. Es, por lo mismo, muy justificada la demanda creciente de adiestramiento de personal en administración hospitalaria, sin que esto signifique una disminución de la importancia de adiestramiento en los otros campos de la administración de la salud.

Algunos Gobiernos, con plena comprensión del problema, han solicitado a las escuelas de salud pública que, además de los cursos normales para administradores de salud, desarrollen cursos complementarios sobre administración hospitalaria, especialmente para directores, a fin de suplir en forma acelerada la insuficiencia, en cantidad y calidad, de este personal administrativo indispensable para mejorar los servicios de atención médica.

#### *Personal docente en las escuelas de salud pública*

El asunto merece especial atención porque, desde su creación, la mayoría de las escuelas latinoamericanas han tenido dificultades para constituir sus cuerpos docentes.

Si se considera el porvenir de las escuelas de salud pública y la función trascendental que están cumpliendo en la preparación de personal administra-

tivo, técnico y de otros niveles, indispensable para los planes de salud que propician todos los Gobiernos, es oportuno tratar de dar a los profesores y otros colaboradores docentes la jerarquía, el reconocimiento académico y la compensación económica adecuada.

También sería de interés crear algunos cargos a tiempo completo y dedicación exclusiva para los profesores de materias básicas, con oportunidad para trabajos de laboratorio o práctica dirigida. Una oportunidad semejante debe darse a los profesores encargados de labores de investigación.

#### *Material de enseñanza y literatura en castellano*

Los textos más importantes, publicaciones técnicas y revistas sobre administración de salud pública y administración hospitalaria existen en inglés. Algunos libros y manuales han sido traducidos al castellano, pero debe reconocerse que no son suficientes para las necesidades de la docencia, ni tampoco sirven como elementos de consulta habitual a los directores y personal administrativo.

Los países latinoamericanos tienen grados variables de desarrollo en la organización de los servicios de atención médica y programas de salud, y además, la literatura disponible en inglés no es aplicable a la mayoría de sus problemas. Servirá principalmente como orientación y guía para centros muy desarrollados, pero con las adaptaciones necesarias de acuerdo con la realidad y los recursos locales.

Sería oportuno que las escuelas de salud pública fomentaran la traducción y publicación de los textos, artículos y otro material técnico que sea útil para los programas de enseñanza latinoamericanos.

Asimismo, dentro de los trabajos de investigación que se realicen, en cualquiera de los campos de la salud pública o la administración de servicios de atención médica, se debería considerar la posibilidad de intercambiar estos estudios entre las diferentes escuelas.

Como complemento de las iniciativas

anteriores debería estimularse la publicación de manuales o textos de estudio sobre las materias más importantes de administración de salud, organización de planes integrados de atención médica y administración hospitalaria.

#### *Conclusiones sobre el Tema IV*

A continuación se presenta un resumen de las conclusiones de los participantes sobre este tema.

1. Reconocer la necesidad de que el personal médico encargado de funciones administrativas en los establecimientos de atención médica y demás servicios de salud adquiera conocimientos adecuados en administración.

2. Considerar como requisito básico el título de médico para desempeñar los cargos de directores de hospitales, jefes de servicios integrados de salud y jefes de programas de salud pública, sean estos locales, regionales o nacionales.

3. Impartir enseñanza sobre administración de salud pública y administración hospitalaria a los estudiantes de medicina, dentro del curso normal de sus estudios.

4. Organizar programas de adiestramiento que deban desarrollarse en distintos niveles, según las responsabilidades y funciones que el personal ejecutivo tenga a su cargo.

5. Adaptar los programas de preparación de personal al grado de desarrollo de los países y al nivel que hayan alcanzado sus servicios de atención médica.

6. Desarrollar en forma progresiva los programas de enseñanza de acuerdo con las siguientes etapas:

**De pregrado.** Para estudiantes de medicina, dentro del curso normal de sus estudios.

**De graduados.** Para profesionales médicos, en las especializaciones y niveles siguientes:

a) *Cursos superiores de adiestramiento*, con énfasis en una disciplina básica y orientación fundamental en la otra:

*Maestro en Salud Pública* con orientación en administración hospitalaria;

*Maestro en Administración Hospitalaria* con orientación en administración de salud pública.

Los cursos anteriormente mencionados se desarrollarían en un año académico y con un currículum básico en la especialización correspondiente de los actuales programas para Maestros en Salud Pública o Maestros en Administración Hospitalaria. Complementariamente, durante el año académico, recibirían enseñanza teórico-práctica sobre conocimientos fundamentales en Administración Hospitalaria o Administración de Salud Pública, según corresponda. En los cursos para Maestros en Administración Hospitalaria, se cumplirían los programas habituales de residencia administrativa en hospitales acreditados para tal objeto.

b) *Cursos para administradores de servicios de salud*, destinados a la preparación de altos funcionarios ejecutivos de los servicios de salud.

Como requisito de ingreso, los candidatos deben tener el título de Maestro en Salud Pública o de Maestro en Administración Hospitalaria.

En un programa de un año académico recibirán enseñanza en las siguientes materias: 1) administración hospitalaria en mayor profundidad, si es que tienen el título de Maestro en Salud Pública; administración de salud pública, si tienen el de Maestro en Administración Hospitalaria; 2) planificación, sus principios y métodos; 3) finanzas; 4) organización de comunidades; 5) economía médica y hospitalaria; 7) planes de desarrollo económico-social, y otras materias que sean indispensables para su mejor capacitación.

Los estudios deben comprender también programas de laboratorio para analizar y proyectar planes de atención médica integral de una región; cálculo de necesidades de camas de hospitales generales, para enfermos crónicos, tuberculosos, mentales y otros; visitas sobre el terreno para hacer la evaluación y la auditoría de los establecimientos hospitalarios y otros servicios de salud;

estudio de índices de personal requerido, en sus diferentes categorías, y desarrollo de proyectos para adiestramiento del mismo; elaboración de proyectos de presupuestos, análisis de costos y métodos de financiamiento de los servicios médicos de una región.

c) *Cursos para preparación de docentes e investigadores*, programas especiales, de alta especialización y de tipo individual, para la preparación de docentes en materias específicas de enseñanza de salud pública, administración hospitalaria u otras.

Asimismo, en cursos del mismo tipo, se desarrollará adiestramiento de alta especialización para investigadores, especialmente sobre metodología de la investigación y sobre investigación operativa. Estos cursos tendrán una duración variable, según la capacitación básica de los estudiantes.

Sólo podrán tomar estos cursos los médicos que tengan el título de Maestro en Salud Pública o Maestro en Administración Hospitalaria.

7. Dictar cursos intensivos de administración hospitalaria para médicos directores de hospitales y jefes de servicios, con un mínimo de 400 horas y enseñanza teórico-práctica. El contenido fundamental de las materias versará sobre administración hospitalaria y se dará, además, orientación en salud pública.

8. Fomentar el desarrollo de programas de divulgación de conocimientos sobre administración de salud pública y administración hospitalaria por medio de seminarios, congresos, cursos cortos y otras actividades de difusión de conocimientos elementales sobre estas materias. Cursos destinados a médicos, técnicos y otros profesionales de salud.

9. Preparar personal no médico en cursos *ad hoc* sobre materias administrativas, para que desempeñen cargos de la rama administrativa en los hospitales, especialmente los de asistentes administrativos.

10. Favorecer el desarrollo de los cursos de especialización anteriormente descritos en las escuelas de salud pública de nivel universitario.

11. Realizar en las escuelas de salud

pública la revisión permanente de los planes y programas de estudio de los diferentes cursos, adaptándolos al progreso científico y a los cambios que están observándose en cuanto a la forma de prestar atención médica a la población.

12. Estimular la tendencia creciente en los países latinoamericanos a desarrollar planes integrados de salud.

13. Fomentar la investigación administrativa y operacional en la administración de los hospitales y de los servicios de salud que se prestan a la comunidad. Reforzar estas actividades, muy descuidadas hasta la fecha, porque sólo contando con una buena información biodemográfica y otros datos sobre estadísticas y rendimientos de los servicios podrá hacerse la planificación de los servicios de salud que requerirán las comunidades en el futuro.

14. Estimular a los directores de hospitales para que, vista la limitación de recursos económicos con que cuentan, desarrollen programas que contribuyan al financiamiento de los servicios. Algunos de ellos podrán ser: cobro de prestaciones médicas a quienes puedan pagarlas, sea total o parcialmente; suscripción de convenios con empresas que extiendan seguros de enfermedad y otros planes de seguridad social; contratos con empresas comerciales o industriales para la atención médica de sus empleados; participación en loterías o hipódromos; obtención de donaciones de particulares o instituciones de beneficencia.

15. Establecer condiciones de trabajo más satisfactorias que sirvan de estímulo a los profesionales que se dedican a la administración de servicios de salud y hospitales. Entre otras, tratar de obtener el establecimiento de un escalafón para el personal sanitario, el pago de remuneraciones adecuadas, estabilidad en los cargos, incorporación a sistemas de seguridad social y posibilidades para realizar estudios de educación continua en materias administrativas y de salud.

#### TEMA V. FORMACION DE LOS COLABORADORES DE LA ADMINISTRACION HOSPITALARIA

El tema tuvo por objeto promover el estudio de la preparación técnica y capa-

citación administrativa del personal que, junto con el director del hospital, tiene a su cargo funciones con importante responsabilidad ejecutiva y de administración en los departamentos que dirige. Este grupo de profesionales y técnicos está representado por: el administrador no médico, la jefe de los servicios de enfermería, la jefe de los servicios de alimentación y dietética, la jefe del departamento de estadísticas hospitalarias y archivo clínico, el ingeniero de mantenimiento, el arquitecto especializado en hospitales y otro personal jerarquizado.

Presentaron ponencias sobre el tema los Dres. Antonio García Erazo y Pedro García Clara.

Los participantes en el Simposio mostraron gran interés por la formación de estos colaboradores de la administración hospitalaria, tanto más necesarios en el hospital moderno por la complejidad cada día mayor de sus servicios. Ya no puede esperarse que el director del establecimiento se responsabilice personalmente del manejo y supervisión de todos los departamentos y servicios, y por ello debe delegar parte de estas funciones a colaboradores capacitados.

Bajo la dirección del hospital se encuentran tres ramas de servicios bien definidos: los servicios médicos, los de colaboración médica y los administrativos.

En los servicios médicos, cuando estos profesionales no tienen una orientación administrativa y si tampoco existe en el establecimiento una dirección técnica, los médicos tienen la tendencia a imponer una administración propia a los servicios a su cargo, porque no encuentran en ellos un proceso administrativo organizado. El defecto puede solucionarse dando a los médicos y jefes de servicios conocimientos y responsabilidades administrativas.

En los servicios de colaboración médica se agrupan algunos que son indispensables para el funcionamiento normal del hospital. Entre estos deben citarse los siguientes:

a) Enfermería, que tiene una importancia destacada en cada uno de los servicios que prestan atención médica (consultorio externo, hospitalización y emergencia). También en los hospitales

que llevan a cabo programas de salud pública la enfermería está representada por las enfermeras de salud pública.

b) Dietética y nutrición, con funciones definidas que requieren una gran capacitación administrativa.

c) Estadísticas hospitalarias y registro de historias clínicas, servicio que adquiere cada día mayor importancia por el valor que tienen los datos estadísticos para conocer múltiples informaciones relacionadas con las prestaciones médicas, que servirán para evaluar el hospital y planificar sus acciones futuras.

d) El servicio social médico, que además de sus valiosos aportes para una mejor atención de los pacientes colabora en los programas de salud que se proyectan a la comunidad. Es también un instrumento importante si el hospital aborda programas de investigación operacional.

e) La inspección sanitaria, si el hospital está trabajando en un plan integrado de salud, colaborará en las funciones propias de sus objetivos y funciones.

En la rama de los servicios administrativos se encuentran las siguientes secciones: contaduría, documentación y archivo, caja, compras, almacenes, inventario, personal, mantenimiento, limpieza, lavandería, transporte y vigilancia.

A cargo de esta rama se encuentra un asistente administrativo que es, generalmente, un administrador no médico. Sus funciones son de extraordinaria importancia y el desempeño del cargo requiere un mayor o menor grado de experiencia administrativa hospitalaria.

El servicio de mantenimiento es uno de los más descuidados en los hospitales latinoamericanos. Se conoce su importancia, pero por falta de presupuestos suficientes no se ha desarrollado en forma adecuada. Debe prepararse personal para el desempeño de la jefatura de estos servicios. Este técnico se denomina ingeniero de mantenimiento y requiere una preparación especial, de acuerdo con las funciones que tiene a su cargo. Es imprescindible crear cursos para el perfeccionamiento de estos especialistas.

Es muy conveniente que cada uno de los responsables de los diferentes servi-

cios que integran el hospital conozca el esquema general de organización del mismo, sus funciones intramurales y, también, las que lo proyectan a la comunidad. Sólo así cada jefe responsable tendrá un concepto cabal de sus propias responsabilidades.

### *Conclusiones sobre el Tema V*

A continuación se presenta un resumen de las conclusiones de los participantes en relación con este tema.

1. Los médicos directores de los hospitales deben contar con colaboradores debidamente capacitados en las diversas disciplinas que concurren a la administración hospitalaria a fin de que cooperen adecuadamente en sus campos específicos.

2. Los programas para la capacitación del personal de colaboración de la administración hospitalaria deberán idealmente ser inspirados y/o realizados por las escuelas de salud pública. En su defecto, podrán ser promovidos, de acuerdo a la categoría del personal:

a) Por programas de otras escuelas universitarias.

b) Por programas promovidos por entidades idóneas y responsables de acciones de salud, sean públicas o privadas.

c) Por programas promovidos a nivel de hospitales.

d) En escuelas de administración.

e) En escuelas industriales.

3. Los objetivos de los programas serán los de formar el personal necesario para la eficiente administración del hospital. Dicho personal comprenderá, por lo menos, el jefe de servicios administrativos, la jefe de enfermería, la nutricionista-dietista, el jefe del departamento de dietética y alimentación, el jefe (ingeniero) de mantenimiento de instalaciones y equipo, y el jefe de archivos clínicos y estadísticas hospitalarias. Cada uno de ellos deberá cumplir como requisito previo el recibir adiestramiento de una duración adecuada a la función que desempeña.

4. Sin menoscabar la importancia y necesidad de la preparación de personal de alto nivel, se acordó recomendar a las

escuelas de salud pública o a las instituciones idóneas que forman personal de salud, la preparación de personal de nivel intermedio.

5. Se deben incluir en los programas de adiestramiento del inspector de saneamiento proporcionados por las escuelas de salud pública, temas que se refieran a la higiene y saneamiento del ambiente hospitalario.

6. Destacar la necesidad de que el director del hospital no descuide sus conocimientos médicos, a fin de que mejoren las posibilidades de entendimiento con el cuerpo médico del establecimiento.

7. Recomendar la institución permanente de métodos de educación continua para la preparación de ciertas categorías de técnicos colaboradores de la administración hospitalaria, abriendo así una posibilidad concreta para el escalonamiento profesional de cada uno.

#### SESION DE CLAUSURA

El 5 de agosto se celebró la sesión de clausura del Simposio, en el paraninfo de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia.

El Relator General, Dr. Francisco Henao leyó el informe final, el cual fue aprobado por unanimidad por los participantes.

A continuación hicieron uso de la palabra el Dr. Alfredo Leonardo Bravo, en nombre del Director de la OSP, el Dr. Bernardo Chica, en nombre del Gobierno Seccional y en representación del Sr. Gobernador del Departamento de Antioquia, el Dr. Odair Pacheco Pedroso, en nombre de los participantes, y el Dr. Guillermo Restrepo Chavarriaga, Presidente del Simposio y Director de la Escuela de Salud Pública de Antioquia, quien clausuró la reunión.

## EDUCACION CONTINUA EN LA ADMINISTRACION DE SERVICIOS DE SALUD

*Dr. Amador Neghme R., Decano,  
Facultad de Medicina, Universidad de Chile, y  
Presidente, Federación Panamericana de Asociaciones  
de Facultades (Escuelas) de Medicina*

### INTRODUCCION

Quisiera iniciar esta disertación con algunos rasgos del pensamiento administrativo de Karl Jaspers, el gran universitario y filósofo de la educación superior, para proseguir con el testimonio de mi experiencia personal, antes de abordar mi tesis sobre la continuidad del proceso de educación administrativa en las escuelas médicas y de formación del personal paramédico y en los servicios en que ejercen sus funciones. Lo hago así, no por la vanidad de exaltar mi modesta cooperación a este Simposio con la compañía del insigne educador europeo, sino para ilustrar algunos conceptos de mi exposición y justificar, también, mi criterio acerca de la necesidad de extender la preparación administrativa, no sólo a uno de los elementos de la comunidad docente: el alumno o el egresado, sino también a los profesores y a los directivos de las facultades, escuelas e institutos. La organización y conducción de la enseñanza deben constituir modelos de eficiencia en su planificación, programación y en cada una de las fases de su desenvolvimiento, financiamiento, control y evaluación. Esto permitirá hacer realidad el ideal de que nuestra labor de educadores descansen en uno de sus cimientos más sólidos: el ejemplo de los docentes y el ofrecimiento de experiencias o vivencias administrativas

que faciliten la comprensión de la importancia y de la aplicación de esas técnicas. Sé que estas afirmaciones tienen todas las variantes y matices imaginables en el espectro del medio educacional latinoamericano, desde el ideal teórico, los propósitos, los objetivos ya más concretos y definidos, hasta realizaciones y avances de diversa intensidad y ritmo.

“La administración de la universidad es profesión elevada”—ha escrito Jaspers.<sup>2</sup> “Si trato de representarme la idea que de su profesión tiene un hombre, a quien le están confiadas universidades, veo como decisivo su sentido del rango espiritual y su actitud de cuidar de los hombres espiritualmente creadores como preciosas plantas. El espíritu de una personalidad que administra una universidad es, por su mismo sentido, diferente del de los profesores. Esa impersonal objetividad respecto a la realidad actual, unida al respeto deferente a toda personalidad humana; esa satisfacción sin vanidad en la prosperidad de un mundo en el cual no se participa por sí mismo, que uno mismo no crea, pero sí cuida—el cual, sin embargo, depende de ese cuidado—; esa recatada auscultación de la vida espiritual, para la que eventualmente hay que tomar decisiones de índole material, con toda ciencia y conciencia, todo eso exige una egregia soberanía. Los mismos profesores en general no son capaces de realizar lo que en este orden se exige. Ellos trabajan en

<sup>1</sup> Presentado en la tercera sesión plenaria de la Quinta Conferencia por el Dr. Guillermo Adriasola, Director, Escuela de Salubridad, Universidad de Chile.

<sup>2</sup> Jaspers, Karl: *La idea de la Universidad en Alemania*. Buenos Aires: Editorial Sudamericana, 1958.

una determinada tarea, toman fácilmente partido, son ellos mismos sustancias espirituales de índole especial y tienen intereses determinados; por consiguiente, como administradores no son soberanos. Existen naturalmente excepciones. Pero dado que las tareas y las dotes a exigir son totalmente diferentes, según se trate de profesores o de funcionarios administrativos, en general no se permitirá que el mundo de los profesores sea administrado por los que han sido profesores. Se preferirá a hombres jurídicamente preparados, administradores natos y que además hayan dedicado originariamente su vida a esta tarea. Si por consiguiente alguna vez surgiera del círculo de los profesores el deseo de que no haya nuevamente más que profesores en la autoridad superior habría que oponerse decididamente a él. Si el funcionario administrativo reside en la universidad que atiende, una costumbre muy útil será la de no dejarle nunca dictar lecciones. El pertenece a otra esfera espiritual”.

A pesar de su extensión, he debido consignar la cita completa porque representa una posición—aunque contraria a mis propias convicciones y experiencias—que traduce una actitud no infrecuente en nuestro medio educacional. La realidad es que la función esencial del administrador de facultades universitarias o de escuelas médicas es ayudar a organizar y crear las condiciones más favorables para la investigación, el proceso docente, la satisfacción de las necesidades y el bienestar de los estudiantes y del personal, la coordinación y las relaciones con los organismos centrales y otras escuelas del grupo multiprofesional de la salud, incluyendo los hospitales docentes y afiliados al sistema de enseñanza. De su competencia y responsabilidad son también la supervisión y control de los recursos financieros, de la planta física y del equipamiento docente, las relaciones públicas de la institución y la visión prospectiva de su crecimiento futuro y de sus problemas de expansión. Pareciera, entonces, que un administrador de facultad o de escuela no sólo pertenece de lleno a la estirpe directiva-docente. Aún más, debiera conocer, con cierta profundidad, las diversas discipli-

nas científico-técnicas y sociales de la medicina y de sus ramas auxiliares, además de las ciencias sociales básicas de la organización y planeamiento; de las psicológicas del conocimiento de las personas y de la dinámica de grupos; de la historia de la medicina y de la educación médica y de la legislación y reglamentación universitarias, médicas y del personal no médico, en todas sus categorías. Con ello, deseo ratificar mi opinión de que un administrador—en el bien entendido de que se trata de un ejecutivo en la dirección de la educación médica en universidades nacionales o regionales—debe pertenecer al profesorado, de preferencia en plena actividad, con preparación médica y pedagógica y capacidad y aptitudes gerenciales. En este orden de ideas, me refiero a los decanos, secretarios de facultades y directores de escuelas médicas y paramédicas, incluyendo la dirección de los hospitales universitarios.

Las características singulares de las corporaciones docentes en América Latina, tan similares en muchos países a las de Europa, exigen que los ejecutivos, elegidos por los profesores, posean no sólo esa preparación fundamental, sino que tengan cualidades personales de prestigio médico, persuasión, vocación de servicio, flexibilidad dentro de la solidez de principios y convicción, actividad y dedicación no sólo “full-time”, sino que “high-time” para atender además sus obligaciones docentes. El consenso de las facultades para elegir a sus dirigentes se congutina en torno a aquellas personalidades que, según el criterio de la mayoría, pueden responder mejor a los intereses de cada uno de sus integrantes y de la educación médica como un todo. La elección, como uno de los símbolos de la libertad y autonomía académicas, implica una delegación de la autoridad corporativa en uno de sus miembros, que pasa a ser así el primero entre sus iguales, particularmente en cuanto a la designación de los decanos. Es un elevado honor, pero a la vez puede representar un compromiso de conveniencia, si la decisión corporativa se ha inclinado más hacia un nombre que a un programa, y si aquel, en el caso de que haya presentado las líneas fundamentales de su acción,

ha previsto sólo las necesidades y no los medios, o bien, si carece de la energía y de la decisión para cumplir ese programa, dentro de un amplio marco de cooperación y de participación.

A mi juicio, sería difícil, por no decir imposible, que el cuerpo docente aceptara una dirección profana—como lo sugiere Jaspers—sea cual fuere su competencia administrativa, dada la solidaridad del grupo profesional en cuanto a su jerarquía y a la valoración de la importancia de sus funciones, que son reafirmadas por el concepto que la propia sociedad tiene de ellas. El médico y el profesor de una escuela médica pertenecen a la élite intelectual y social y esta calidad acentúa *per se* su “status” y las lealtades sociales hacia sus miembros, más aún cuando se trata de acatamiento o subordinación a alguna autoridad reguladora de sus actividades docentes. Mayor importancia que lo anterior tiene, sin duda, el hecho de que un ejecutivo, en el ámbito de la enseñanza de la medicina, debe poseer conocimientos generales de medicina y de otras ciencias, lo que no es habitual en administradores no médicos. Esto no quiere decir, por supuesto, que no sea necesaria y aun imprescindible la colaboración de especialistas en las distintas ramas de la administración y de otro personal para proveer los mandos intermedios o las tareas auxiliares, pero la tendencia predominante—y yo diría conveniente—es la de asegurar la dirección médica, no sólo en la enseñanza de la medicina, sino que aun en las demás escuelas de colaboración médica.

Subrayo con tales afirmaciones el concepto de que los profesores y el personal docente, los médicos, las enfermeras y el conjunto de profesionales que colaboran en las acciones médicas necesitan poseer una capacidad profesional de alta calidad y una aptitud administrativa equivalente.

“La notable expansión de los servicios de salud”, expresan Freeman y Holmes,<sup>3</sup>

“los ha llevado al reino de los negocios, un negocio de excepcional diversidad, de amplia responsabilidad y de importancia directa para el público. Las responsabilidades de dirección y administración inherentes al trabajo de salud pública se han multiplicado y aumentado. El administrador debe conocer no sólo cómo diagnosticar, aconsejar y tratar, sino que debe estar preparado para luchar contra las complicaciones de un gran presupuesto y para coordinar el trabajo de profesionales de muy diversas disciplinas, así como el suyo propio, para afrontar las presiones y movilizar el apoyo potencial de las miríadas de agencias y grupos de la colectividad”.

Tales conceptos son absolutamente válidos para la gran empresa que es la educación médica de hoy.

#### PREPARACION PRECOZ EN UN AMBIENTE PROPICIO

Las disquisiciones precedentes obedecen a un solo propósito: el de establecer la necesidad de que la preparación administrativa “comience desde el principio” con la vivencia de una buena organización, adecuada planificación y administración compartida, abarcando la cima de la estructura hasta los niveles de las cátedras, los institutos y los servicios. Ese clima administrativo debe rodear al estudiante y a los docentes, desde el momento en que un postulante solicita información para seguir estudios superiores, hasta el término de su vida profesional activa. En mi país se emplean dos palabras que han alcanzado notorio desprestigio: el vocablo *trámite* y su correspondiente verbo *tramitar*. El diccionario define el trámite como “cada uno de los estados y diligencias que hay que recorrer en un negocio hasta su conclusión”. Pues bien, una administración poco expedita e ineficaz, concebida no como un medio sino como un fin en sí misma, ha convertido la connotación de esas palabras en un símbolo de lentitud e insatisfacción, cuando no de engaño, dentro de la maraña de la burocracia y del papeleo. “Su solicitud se encuentra en trámite”, es la respuesta más común de las secretarías a una petición que no

<sup>3</sup> Freeman, Ruth B. y Holmes, Jr., Edward: *Administración de servicios de salud pública*. México, D. F.: Editorial Interamericana, S.A., 1966.

ha tenido una resolución prudencialmente rápida, pero, a la vez, representa un síntoma de una mala administración.

Entre otros ejemplos de esa condición —y los hay por centenares— está el agobio de quehaceres con que se recarga la pesada labor de los decanos y directores, ya sea por incapacidad para delegar algunas de sus funciones, por falta o insuficiencia de un secretariado técnico-administrativo de formación universitaria, capaz y culto, o por la costumbre de los profesores y de otras personas de discutir sus problemas sólo con los decanos, aun cuando sean de la incumbencia de otros niveles de la jerarquía administrativa de la facultad. Abrumados por las audiencias, por la presidencia de las sesiones de la facultad y de múltiples comisiones de estudio, por su participación en consejos y en todo acto académico, por las invitaciones a iniciar cursos o clausurarlos y a congresos médicos nacionales y locales en los que se considera una descortesía que no pronuncie el discurso de rigor, por las solicitudes a ágapes diversos con que generalmente se pone término a esos actos, estos ejecutivos viven en tensión permanente y aun llegan a adquirir lo que se ha dado en llamar la “enfermedad ocupacional de los dirigentes”, caracterizada por la incapacidad para escuchar y aun de adoptar decisiones.

Todo lo anterior, llevado al exceso, conspira contra una buena administración y los propósitos de ejemplificarla, para los fines de la formación administrativa, en una empresa educacional como son las escuelas para profesionales de las ciencias de la salud. Se ha dicho, con razón, que hay pocos asuntos educativos que no incluyan dinero, espacio, equipos y personal y, en tal sentido, su manejo requiere aptitudes y preparación básica.

Los ejecutivos en educación médica y, en particular, aquellos que ocupan las más altas posiciones directivas, no necesitan, por supuesto, ser especialistas en las diversas ramas del arte de la administración, pero sí deben poseer habilidad para la selección de sus colaboradores en este aspecto, para motivarlos y para delegar en ellos algunas de sus facultades, atribuciones y deberes. Se

entiende que tales delegaciones deben corresponder a la política que hayan trazado, la organización y las líneas de autoridad que hayan establecido y las normas de funcionamiento generales o locales de las reparticiones y oficinas dependientes. Sus labores no radican en la atención de los detalles o de la casuística. La esencia de sus funciones se encuentra en la determinación de la política de la organización docente, en la planificación de los programas acordes con esa política, en la estructuración de los servicios de acuerdo con líneas funcionales, en la consecución de los recursos humanos y materiales y en la supervisión de los presupuestos calculados por programas, y en la vigilancia de los programas docentes, de investigación y de asistencia para su realización concorde con los principios y objetivos de educación médica aprobados por la facultad. La promoción de las relaciones con la universidad de la cual depende y con instituciones de todo orden en la esfera educacional, de gobierno, de la comunidad y en lo internacional, el estímulo de las relaciones humanas dentro de la comunidad docente de profesores, ayudantes y alumnos y del personal no académico, y la promoción de información y el establecimiento de canales de comunicación en todo el ámbito de la estructura docente, integran también esas responsabilidades directivas. La magnitud de esta tarea—que supera, al decir de Harlow J. Heneman,<sup>4</sup> al de cualquier empresa industrial de tamaño comparable—implica de parte de los decanos o directores de escuelas una visión global y de conjunto de los problemas, la planificación del futuro y la seguridad de una correcta ejecución operativa en el presente.

Si a lo anterior se agrega la preocupación permanente que deben mantener los decanos y los directores por la marcha de los hospitales universitarios y de aquellos afiliados a la enseñanza, para que lleguen a ser modelos de calidad de la atención médica y de la administración, tendremos que convenir en que es indispensable asegurar, por lo mínimo,

<sup>4</sup> Heneman, Harlow J.: “Business Principles and Medical School Management”. *J Med Educ* 39:11, Parte II (noviembre de 1964), págs. 138-148.

cinco elementos fundamentales para el buen éxito de esa compleja labor. Ellos son: preservación del tiempo necesario para reflexionar y planear; centralización en las normas y descentralización en su aplicación; delegación de atribuciones; participación y asesoría de profesores y especialistas; organización de la enseñanza y de la investigación en términos de relacionar, coordinar y equilibrar las disponibilidades financieras de equipo y los gastos de personal con la calidad de la enseñanza y satisfacción de su ejercicio.

Creo que todavía estamos lejos de alcanzar ese objetivo fundamental de educación administrativa indirecta en la etapa de la pregraduación, a través de modelos de conducción ordenada, racional y económica del proceso docente. Estimo que la resolución de este problema es básica para asegurar una actitud y una disposición de los egresados en un período plástico para moldear una de las funciones más importantes del médico, cual es la de la utilización de la técnica administrativa en el uso de los recursos y de los bienes, de cualquier procedencia, que se ponen a su disposición. Esa actitud favorece indudablemente la preparación administrativa específica ulterior, la cual deberá, a todas luces, hacerse "en escalada", utilizando un término bélico actualmente en boga, o sea, en progresión creciente, y en la medida del incremento de las responsabilidades administrativas que los ascensos en su carrera funcionaria franquean al médico y a sus colaboradores.

Entre los métodos administrativos que se recomiendan para consulta, asignación de responsabilidades, participación, asesoría y comunicación, en el estudio y elaboración de las normas docentes y administrativas, han adquirido primacía las reuniones regulares de representantes del cuerpo docente y de los directores de escuelas, las comisiones de profesores y los comités de estudio de problemas determinados. Naturalmente, las asambleas generales de la facultad, por la naturaleza de sus funciones y su carácter de organismo corporativo máximo de la educación médica, tienen también actividad periódica y estable. Para citar un ejemplo que co-

nozco muy de cerca, la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile mantiene una Comisión de Docencia, normativa y asesora; Comités de profesores, por cursos, hasta el tercer año de estudios; Comités de profesores de medicina y cirugía; una Comisión de Investigación Científica; una Junta Administrativa de directores de escuelas médicas y de colaboración médica; una Comisión de Bibliotecas; una Comisión de Selección de postulantes a ingreso a la Escuela de Medicina, y un Comité de Bienestar y Perfeccionamiento Cultural de los estudiantes. Existen, también, otras comisiones permanentes, como la Comisión de Docencia de la Escuela de Graduados, la Junta Directiva del Hospital Universitario "J. J. Aguirre", la Comisión Técnica de Construcción de Escuelas Médicas, además del Consejo Universitario y el Consejo del Servicio Nacional de Salud. Aparte de lo anterior, se designan diversas comisiones de carácter transitorio, como son las de estudio y revisión de los planes y programas de estudio, de estudio de tesis y trabajos para la carrera docente, y de exámenes de profesores extraordinarios y auxiliares. Aún más, el decano debe presidir las comisiones examinadoras de graduación de médicos y de especialistas en administración de salud. Las Escuelas de especialización, en particular la de Graduados y la de Salubridad, tienen también Comisiones de Docencia. La Facultad de Medicina normaliza y regula la administración de dos escuelas de medicina y de un conjunto de escuelas de formación multiprofesional de colaboración médica, de dos escuelas de especialización y perfeccionamiento continuo, de un hospital asignado específicamente a la enseñanza, y de unidades hospitalarias docentes en otros establecimientos asistenciales del Servicio Nacional de Salud, asociados al sistema de enseñanza y a la regionalización a lo largo del país en cuanto a la especialización y al perfeccionamiento continuo.

No se han creado dos comisiones permanentes que, a mi juicio, son fundamentales: la de planificación de programas docentes, investigación de recursos y expansión de la enseñanza, la cual debe tener representación multidiscipli-

naría, y la del estudio técnico de los presupuestos y adquisiciones del conjunto de establecimientos dependientes.

El perfeccionamiento pedagógico de los profesores y del personal docente se realiza por intermedio de un Departamento de Educación Médica y la preparación de materiales para la objetivación de la enseñanza, a través de un departamento de ayudas visuales y audiovisuales, que todavía se halla en un estado de organización incipiente.

Es indudable que una labor de esta envergadura adolece de muchos defectos, que se acentúan si no se dispone de un secretariado administrativo competente. De lo contrario, sus cuadros estarán siempre recargados de trabajo y desarrollando funciones polivalentes, con lo cual aumentará el volumen de labor administrativa del decano o de los directores, ocupando gran parte del tiempo de que disponen en los detalles y no en el estudio, orientación y dirección de la empresa educacional, en la perspectiva de sus grandes problemas. Asimismo, no es fácil conjugar el ideal de participación de los docentes en los comités de normas y de asesoría o en las diversas comisiones y subcomisiones con la realidad de sus propias obligaciones docentes, de investigación y de administración en el caso del profesorado a tiempo completo, o con sus deberes docentes, asistenciales, administrativos y de ejercicio profesional privado, si lo es a tiempo parcial. No pocos se resisten frente a la arduidad de la tarea; otros se desmoralizan porque las decisiones no reflejan sus opiniones personales, sino las del conjunto; otros, en fin, desean transformar esos organismos en instrumento de coadministración y decisión, en circunstancias en que las decisiones principales corresponden a la autoridad legalmente elegida, como única manera de evitar el desorden y el caos.

Si bien la organización y el trabajo de las comisiones representan un método administrativo de singular eficacia, prevalece en diversas facultades de medicina de Iberoamérica la organización tradicional de la enseñanza en cátedras, concebidas como servicios cuasi independientes. Las objeciones a esta organización radican en las dificultades que

opone a la coordinación o integración horizontal y vertical de la enseñanza y en que favorece la duplicación de recursos y de equipos. Esos defectos gravitan, de la misma manera, en el ámbito razonable de unidades o de jefes que un decano o director de escuela es capaz de conocer, supervisar o de establecer relaciones administrativas interpersonales. Es prácticamente imposible que un ejecutivo mantenga ese tipo de relaciones con 60 o más jefes de cátedras, en forma directa y provechosa para las necesidades docentes. La organización departamental de asignaturas afines y la delegación en el profesor-jefe de cada departamento de las responsabilidades, de la autoridad y de la acción, parecen constituir una fórmula compatible con la reducción de obligaciones accesorias de los altos mandos, en beneficio de sus labores superiores.

He desarrollado con alguna extensión estos conceptos de introducción al tema "Educación continua en la administración de servicios de salud", por la importancia que concedo a la interacción entre la cultura y el proceso educativo y la influencia que sobre este ejercen la conducta de los individuos y de los grupos y su ambiente. La administración es parte de la cultura, si entendemos esta "como los patrones de conducta del grupo, condicionados en parte por el ambiente físico, natural o creado por el hombre, pero, en lo fundamental, por las ideas, normas, valores, actitudes y hábitos que el grupo ha desarrollado para resolver sus necesidades".<sup>5</sup> Existe, por lo tanto, una cultura administrativa que puede ser transmitida en forma indirecta, a través de modelos personales y ambientales o con carácter orgánico, formal y directo, a través de la incorporación de algunos de sus principios básicos en el curriculum de las escuelas médicas y paramédicas. Si esa interacción no existe o es deficiente, creo firmemente que la formación administrativa académica podría compararse a la prédica de un avaro en favor de la filantropía.

Mantener nuestra casa en orden parece ser el comienzo de una educación

<sup>5</sup> Francis J. Brown: *Educational Sociology*. Nueva York: Prentice-Hall, Inc., 1950.

continua en administración de servicios de salud. Es una tarea que tiene prioridad o que puede llevarse a cabo paralelamente con programas organizados de preparación administrativa de docentes y de alumnos. Este Simposio tiene proyecciones insospechadas en ese propósito. Aún más, me atrevería a sugerir que la Organización Panamericana de la Salud y la Federación Panamericana de Asociaciones de Facultades (Escuelas) de Medicina, así como las asociaciones nacionales, combinaran sus esfuerzos para realizar programas de intercambio de experiencias administrativas o seminarios de estudios superiores en administración para decanos, directores y jefes de departamentos docentes.

UNA DEFINICION DE EDUCACION  
CONTINUA EN ADMINISTRACION  
DE SERVICIOS DE SALUD

Con carácter tentativo, podría definir esta materia como el conjunto de procedimientos y de experiencias, formales e informales, a través de los cuales sea posible transmitir los conocimientos y técnicas de administración de servicios y programas de salud a los estudiantes de medicina y de profesiones conexas y a los médicos y personal paramédico, en forma gradual y progresiva y de acuerdo con las necesidades de las labores que deben desempeñar en cada etapa de su carrera funcionaria en instituciones bien organizadas.

De ahí deriva el orden de esta exposición en los rubros siguientes:

- a) Educación administrativa en la etapa de pregraduación.
- b) Educación administrativa de graduados.
- c) Educación administrativa de personal en el servicio.

*Educación administrativa en la etapa de pregraduación*

Se ha dicho que una buena administración de la enseñanza y de la investigación es básica para la educación indirecta o refleja en esa materia de los futuros profesionales del campo de la salud,

durante la etapa formativa que se lleva a cabo en las escuelas correspondientes. También lo es si se pretende introducir en la enseñanza académica o práctica la instrucción o el aprendizaje de principios y técnicas elementales de la ciencia y arte administrativos.

La enseñanza de la administración en la educación de pregrado es un proceso que, más que un curso formal, debe incorporarse en todas las oportunidades teóricas y prácticas que ofrezcan las distintas asignaturas del curriculum.

En la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, hasta el período de la licenciatura, o sea, al término de los seis años de estudios académicos previos al año de práctica de internado, se desarrollan las siguientes actividades de enseñanza administrativa o experiencias relacionadas con ella:

1) *En el 3er año*, que comprende las ciencias preclínicas y el comienzo de la enseñanza de medicina y cirugía, con énfasis en sus aspectos semiológicos y la integración de la medicina preventiva a la clínica.

a) Realización de proyectos de investigación de campo, con integración de las cátedras de Parasitología, Epidemiología y Bacteriología y la asesoría de administradores de servicios locales de salud, antropólogos sociales, sociólogos, inspectores de saneamiento y educadores sanitarios. Además de la aplicación de los conocimientos adquiridos en las cátedras integradas, los alumnos aprenden los principios elementales de organización del Servicio Nacional de Salud de aplicación del método científico y de su íntima relación con los métodos administrativos, las técnicas de programación y de estimación funcional de los métodos y de los medios; las técnicas de evaluación de los programas, de acuerdo con los objetivos previstos, las de investigación comunitaria, motivación y participación de las comunidades organizadas en los proyectos, educación sanitaria y otros. Los estudiantes ya capacitados se reúnen en grupos bajo la guía de monitores médicos y de asesores, y estudian y formulan por sí mismos los programas respectivos que se llevan a cabo en hospitales, escuelas, poblaciones

marginales y rurales, etc. Algunos de los temas que abordan son: manipulación de alimentos en hospitales, regimientos o escuelas; infección enteroparasitaria en contactos familiares de enfermos parasitados; infección tuberculosa, según grupo de edades y en contactos de enfermos; susceptibilidad a la difteria, según edades; investigaciones epidemiológicas diversas (enfermedad de Chagas, triquinosis, fiebre tifoidea). Realizado el programa, cada grupo de alumnos protocoliza sus informes y un representante de ellos presenta el tema y sus resultados en clase-discusión ante sus profesores, asesores y compañeros.

b) Realización de proyectos de conocimiento de la organización y programas de hospitales y consultorios externos y de acción educativa con los pacientes y sus contactos, el grupo familiar y la vecindad. Los procedimientos para la enseñanza activa en relación con la planificación y administración de estos programas son similares a los anteriores.

c) Realización de proyectos de investigación de problemas y necesidades de salud en comunidades determinadas y de promoción del desarrollo de ellas para la salud y mejoramiento de sus niveles de vida. Son actividades multidisciplinarias que facilitan la formación de actitudes positivas en la administración de problemas prácticos, la comprensión de la necesidad del trabajo en equipo en materia de salud y la apreciación de la influencia de los factores sociales, económicos y culturales en la salud y en la enfermedad, así como la concepción de los servicios como instrumentos multiprofesionales de ayuda técnica a la solución de los problemas de salud.

d) Integración de la enseñanza de la medicina preventiva a las clínicas (3<sup>er</sup> a 6<sup>o</sup> años e internado). En cada una de las etapas del proceso se insiste en el manejo de la historia clínica integral, el trabajo interdisciplinario de médicos, cirujanos, psicólogos y sociólogos, el funcionamiento administrativo del Hospital-base, de los consultorios periféricos y del equipo de salud, las bases sociológicas y psicológicas de la relación médico-paciente, la auditoría médica y el ma-

nejo de experiencias de administración en salud en los servicios y en pequeñas áreas.

2) *Otros Cursos.* (Alumnos de medicina desde el 1<sup>er</sup> año al internado; enfermería, pedagogía, psicología, sociología, etc.). Administración de programas de salud, en zonas suburbanas y rurales de provincias alejadas de la capital del país y con participación de alumnos de escuelas médicas y paramédicas y de otras escuelas universitarias.

Los programas se llevan a cabo durante el período de vacaciones estivales y comprenden toda la etapa de preparación en administración, con mayor intensidad y extensión, descritas en los proyectos a nivel del 3<sup>er</sup> año. Incluyen alumnos de todos los cursos, configurando las funciones de cada participante al nivel de su preparación académica o de su profesión, en la integración de la planificación y programación de actividades por un equipo de estudiantes de medicina y de profesiones de colaboración médica con alumnos de otras escuelas, bajo dirección de alumnos de medicina. Requieren monitoría docente de las distintas profesiones y asesoría multidisciplinaria, además de la supervisión de la Facultad, de los profesores respectivos y de los jefes zonales, de áreas hospitalarias y de servicios locales de salud. Los programas deben coordinarse con los de los servicios de salud en la provincia, y su ejecución con el personal respectivo.

La programación, organización y administración están a cargo de los alumnos, incluyendo el manejo presupuestario; la obtención de recursos generales y locales de diversas instituciones, desde el Ejército, Fuerza Aérea y Armada nacionales para los medios de locomoción y de equipos (tiendas de campaña, lanchas de desembarco en islas alejadas, etc.) y los de escuelas y grupos cívicos, motivación y movilización de la comunidad para su participación organizada en los programas, etc. Los recursos financieros son aportados, en su mayor parte, por el Servicio Nacional de Salud.

Los propósitos esenciales de estos programas tienden a conocer la realidad sanitaria nacional en el terreno, a aprovechar el idealismo juvenil y su espíritu

“pionero” para crear actitudes contrarias a la concentración profesional en la capital y sedes urbanas, a estimular su iniciativa y voluntad ejecutiva e imaginación para prestar atención médica integral y social con recursos insuficientes, a proveer experiencias de organización y administración de personal y de trabajo en equipo, y a movilizar y organizar las comunidades locales para su desarrollo. Los programas comprenden atención médica curativa, de emergencias y primeros auxilios; envío de los demás casos a centros médicos; promoción del saneamiento e higiene del ambiente; inmunizaciones y desinsectaciones; educación fundamental y alfabetización, y desarrollo de la comunidad.

a) El Departamento de Acción Social de la Universidad de Chile, como expresión orgánica de la vinculación de Universidad y comunidad, se creó a raíz de la experiencia favorable de los trabajos de campo de las Cátedras de Parasitología y Pediatría. Coordina y organiza trabajos similares a los ya expuestos con alumnos de las diversas facultades de la Universidad, incluyendo los de Medicina y escuelas de colaboración médica.

b) En el 6° año. En los Cursos de Obstetricia y Pediatría se organizan programas de campo de administración en acciones pediátricas y obstétricas, incluyendo clínica del niño sano y regulación de la natalidad. El Departamento de Medicina Preventiva, directamente y en su integración con Pediatría, Obstetricia y Ginecología, da especial énfasis a la enseñanza de la planificación de la atención médica integrada; a la organización del Servicio Nacional de Salud; a la administración de la atención médica; a la organización de los servicios locales de salud, y a la medicina normalizada.

3) *Internado*. De acuerdo con la política de proporcionar conocimientos y destrezas administrativas a los alumnos, desde el momento en que se ponen en contacto con los enfermos y con el área comunitaria de acción de los hospitales, se ha incluido entre los objetivos de la práctica del internado la capacitación en administración hospitalaria y de servi-

cios de salud. En vista de que el interno debe asumir responsabilidad directa en la atención de enfermos y en programas de medicina integrada, la práctica incluye el conocimiento de la organización, administración y recursos que le ofrecen los hospitales para el tratamiento de los pacientes y para las acciones de protección y fomento de la salud.

Lo anterior es válido no sólo para medicina, pediatría y obstetricia, sino también para cirugía y servicios de urgencia. Uno de sus objetivos fundamentales es que los internos adquieran, por conocimiento directo, los elementos fundamentales y prácticos de organización y funcionamiento de servicios asistenciales y hospitalarios sencillos, en sus aspectos técnicos y administrativos y de las relaciones de estos servicios con las directivas escalonadas y progresivamente superiores del Servicio Nacional de Salud.

Por otra parte, el Departamento de Medicina Preventiva proporciona a los internos, además de oportunidades de práctica en esa disciplina, orientación administrativa para el manejo de hospitales y servicios en áreas suburbanas y rurales, incluyendo las responsabilidades de los médicos generales, medicina integral en servicios quirúrgicos, programas de atención materna e infantil, servicios de auditoría médica y otros.

Se considera fundamental en esta etapa la adecuada acreditación de los hospitales y de sus áreas de salud, para servir los propósitos técnicos y administrativos de la práctica de los internos. Uno de los aspectos de mayor interés formativo para dichos alumnos es, sin duda, la revisión del trabajo profesional y de los antecedentes registrados del paciente en el hospital y de su medio familiar. Como dice el Profesor Malcolm T. Mac Eachern,<sup>6</sup> verdadero autor clásico en administración hospitalaria, hay determinadas condiciones ambientales en los hospitales que deben ser consideradas en la auditoría médica, ya que

<sup>6</sup> Mac Eachern, Malcolm T.: “Examinando el estado actual de la auditoría médica”. Traducido por el Prof. Miguel Solar y la Srta. Isabel Espejo, de la Revista *Hospitals*, de la Asociación Americana de Hospitales. Vol. 26, 1952. (Publicado en el *Boletín del Servicio Nacional de Salud*, Chile, Vol. II, No. 4, 1956.)

pueden influir en los datos registrados y en los resultados de la acción profesional en el paciente. Esas condiciones son:

a) Administración incompetente del hospital.

b) Inadecuado equipamiento de la planta física.

c) Falta de servicios esenciales necesarios para el buen cuidado médico del paciente.

d) Incompetencia del personal o insuficiencia de este en calidad.

e) Deficiente supervisión del cuidado de los enfermos.

f) Política insatisfactoria frente al personal, que puede afectar su moral y rendimiento.

Es evidente que los internos estarán en condiciones de apreciar estas deficiencias por su contacto directo con los docentes, médicos, pacientes, historias clínicas, personal, los servicios generales y la planta física del hospital y los consultorios periféricos y la comunidad a la cual sirve.

4) *Cursos formales de administración en el curriculum de pregraduados de medicina.* La Escuela de Medicina de la Universidad de Concepción ofrece un Curso de Administración en Salud, para alumnos de 6° año, de cuatro meses de duración, sobre la base de clases magistrales y laboratorios prácticos. El Curso comprende cinco unidades: salud pública y desarrollo; administración en salud; administración de personal; administración hospitalaria, y legislación sanitaria.

5) *Resumen y conclusión.* Como conclusión de esta fase de la formación profesional, podríamos señalar:

a) La creación o el fortalecimiento de un ambiente administrativo eficiente para el trabajo docente, de investigación y de servicio, en todos los niveles de las organizaciones respectivas, como base para la enseñanza de los principios y fundamentos de la educación administrativa a los estudiantes de medicina y de otras profesiones del equipo de salud.

b) Organización de experiencias controladas y supervisadas en administración de programas de salud, a lo largo del curriculum, con carácter progresivo y de acuerdo con el grado de prepara-

ción de los alumnos y de su responsabilidad en el contacto con enfermos y con acciones integradas de salud.

c) Estudio y organización de cursos en administración y planificación en salud, sin recargar en exceso los programas de estudio.

d) Combinación de los métodos mencionados en los incisos b) y c). Evaluación de sus resultados, de cada método y de los combinados, para decidir la aplicación de cualquiera de ellos o de ambos en la dinámica docente.

6) *Preparación de personal docente y administrativo de colaboración.* Lo anterior también presupone la preparación de los ejecutivos en administración y dirección de empresas, en administración docente para profesores y personal y en administración hospitalaria para personal no médico.

Al respecto, me parece útil compendiar algunos de los temas desarrollados en dos cursos de enseñanza de aspectos preventivos y sociales para docentes de cátedras clínicas, organizados, con el auspicio de la Facultad de Medicina de Chile, por su Escuela de Graduados y el Departamento de Medicina Preventiva y Social.

Entre sus propósitos se incluyó la comprensión del carácter multifactorial de todo problema médico y el carácter integral de la atención médica; la atención médica desde los puntos de vista de su planificación, administración y las responsabilidades del médico y de su equipo colaborante; las bases teóricas de una atención médica planificada y bien administrada; la formación del estudiante dentro de los objetivos estimados para esos propósitos, y la metodología de la planeación docente. Entre esos objetivos podemos anotar las siguientes: doctrina y política de salud y atención médica; planificación y administración a nivel nacional; habilidades correspondientes en un consultorio menor, en un hospital rural, en un consultorio distrital, en un hospital urbano y regional y en un área de salud; formulación de programas en torno a determinados problemas; equipo multiprofesional; técnicas de selección, adiestramiento, supervisión y evaluación del personal contratado y voluntario; técnicas de auditoría médica

para evaluación del personal; habilidades en el manejo estadístico y demográfico; habilidades en la atención médica integrada, incluyendo problemas de salud escolar, ocupacional y rural; capacidad para trabajar con grupos y con la comunidad; habilidades en prevención y control de enfermedades transmisibles; método epidemiológico; ecología humana en diversas situaciones ambientales; medicina clínica normalizada; manejo de conceptos básicos de ciencias sociales, comunicación, dinámica de grupos, sociología familiar, educación sanitaria.

*Educación administrativa para médicos recién graduados, residentes, becarios, Licenciados en administración de salud, administración para ejecutivos de hospital y personal de colaboración médica*

1) *Preparación administrativa en el primer escalón de la carrera funcionaria médica.* Para ilustrar el concepto de educación administrativa continua, me parece indispensable citar algún servicio de medicina funcionarizada, como el Servicio Nacional de Salud de Chile. Esta repartición, que abarca al 70% de la población en sus acciones curativas y al 100% en las de prevención de enfermedades y de fomento de la salud, ofrece una carrera funcionaria para los médicos y profesionales de colaboración médica. Los médicos inician esta carrera como médicos generales de zona, para resolver los problemas más urgentes y simples en ciudades pequeñas y en zonas rurales y refiriendo los más complejos a los hospitales-base o regionales. Este tipo de médico debe efectuar una práctica previa en los principales problemas médicos y administrativos, de duración variable entre uno y dos meses, de acuerdo con sus habilidades y experiencias y las características de la localidad a que ha sido destinado. Esta práctica se efectúa en el hospital de primera clase del país que dicho Servicio señala. Su contrato dura hasta tres años.

En la preparación administrativa de estos médicos recién egresados, se toma en cuenta el tipo de servicio que debe de atender y los problemas prevalentes y

urgentes del área geográfica de su servicio. Incluye las técnicas de formulación de programas y de presupuestos funcionales, manejo de personal, relaciones administrativas con el hospital-base, organización administrativa, y control y evaluación de rendimientos.

2.) *Preparación administrativa en los demás niveles de la carrera funcionaria.* La Facultad de Medicina, a través de sus Escuelas de Salubridad y de Graduados, y el Servicio Nacional de Salud, están elaborando programas de preparación administrativa, de complejidad creciente para cada uno de los ascensos del médico, desde sus posiciones en consultorios y hospitales asociados hasta los hospitales regionales. La orientación de estos programas contempla los niveles de capacitación máximos y mínimos que permitan dar seguridad al médico en el cumplimiento de sus responsabilidades y dar respuesta adecuada a las necesidades administrativas de su servicio y de su proyección hacia la comunidad.

Dicho adiestramiento se encauza en la doble vía de comunicación entre los hospitales regionales y los hospitales y consultorios asociados, que permiten establecer contactos permanentes entre los directores y especialistas de los primeros con los centros de la periferia suburbana y rural.

Para estos médicos se presentan también oportunidades de educación administrativa en la especialización, con selección previa, a través de la Escuela de Graduados, y educación específica para la dirección administrativa en la Escuela de Salubridad. Esta última comprende a cada uno de los miembros del equipo de salud: médicos, enfermeras, ingenieros sanitarios, matronas, nutricionistas, educadores sanitarios, asistentes sociales, oficiales de saneamiento y otros.

3) *Especialización y capacitación administrativa correspondiente en la Escuela de Graduados.* La Escuela de Graduados dependiente de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile y en estrecha asociación con el Servicio Nacional de Salud, tiene a su cargo la organización y supervisión de los programas de especialización médica en residencias hospitalarias y de perfeccionamiento continuo de los médicos y

personal de colaboración médica en el país.

Se encuentra en plena etapa de realización un programa de extensión de su acción docente de posgrado a todos los establecimientos de salud del país, integrando la docencia y la asistencia en el esquema de regionalización del Servicio Nacional de Salud. En otras palabras, no sólo se están utilizando los hospitales universitarios para la educación continua en el servicio, sino que cada hospital regional está pasando a ser un centro docente de perfeccionamiento técnico y administrativo, con proyección a los hospitales asociados y de estos a las postas y servicios menores.

Dicho programa contempla, entre sus objetivos docentes, asistenciales y de investigación, la contribución al perfeccionamiento técnico y administrativo de los médicos generales y la formación y perfeccionamiento de especialistas, de acuerdo a planes progresivos y graduales. Estos se han deducido de la experiencia docente, en cuanto a los medios de transferencia de los conocimientos y destrezas y de la investigación operacional, en cuanto a su aplicación y a la evaluación de su rendimiento profesional y provecho para la comunidad.

Proporción importante del plan de regionalización en la enseñanza de graduados descansa en la participación activa de profesores de las escuelas médicas en los hospitales regionales y, a la vez, de los médicos y exbecarios de la Escuela de Graduados, en el perfeccionamiento permanente de los médicos generales de zona y del personal en el servicio. A la vez, se aprovechan las estructuras regionales para el adiestramiento de los alumnos e internos de medicina y de otras profesiones en sus programas de campo, y de residentes becarios a través de la práctica tutelar ejercida por los médicos de cada región. La dirección y normalización de estas actividades es de responsabilidad de esa Escuela y de su Comisión de Docencia, en íntimo concierto con la Cátedra de Atención Médica y Administración Hospitalaria de la Escuela de Salubridad.

### *Preparación administrativa de médicos y de otros profesionales en la Escuela de Salubridad*

En esta fase de mi exposición, como en las anteriores, seguiré las tendencias o realizaciones de la educación continua en administración que conozco más de cerca, o sea, las que se desarrollan en Chile, bajo la tuición directa de la Facultad que dirijo. El propósito es deliberado y hasta diría conveniente, ya que nuestra organización en esta materia, tomada en su conjunto, dista de ser perfecta. Aun mi relato contiene algunas afirmaciones que pueden prestarse a controversia, vale decir, constituyen un medio para motivar las deliberaciones y el intercambio de experiencias, con provecho mutuo para delinear una política común en un asunto de tanta trascendencia como es el que nos ocupa.

Sin embargo, la ejecutoria de la Escuela de Salubridad de la Universidad de Chile, en sus 24 años de vida, me parece digna de ser presentada y recomendada como uno de los instrumentos más eficaces que hemos tenido la fortuna de disponer para la educación de ejecutivos y profesores, en administración de salud pública, administración hospitalaria, docencia en salud y dinámica de población en escuelas de salud pública y departamentos de medicina preventiva en escuelas de medicina; docencia en escuelas de colaboración médica y de administración de servicios de enfermería y de obstetricia, educación sanitaria, y otros.

1) *Curso de Administración de Salud Pública.* Este curso, de un año de duración, concede particular importancia a la enseñanza y práctica de las técnicas de planificación y de programación en promoción, protección y recuperación de la salud. Asimismo, capacita a los médicos-alumnos en los principios fundamentales de administración que rigen las organizaciones de salud; en la dirección de ellas; en el manejo del personal; en el estudio y aplicación de presupuestos funcionales; en el trabajo en equipo, en la medición de rendimientos, y en leyes y reglamentos que rigen el régimen jurídico de los servicios. Otorga jerarquía, además, a los fundamentos y apli-

cación de las ciencias sociales en salud pública y, en particular, a los de comunicación, participación, liderazgo, relaciones humanas y trabajo en comunidades. Capítulo especial de esta preparación es el conocimiento por parte de los médicos de las funciones de enfermería y de las profesiones de colaboración médica, en la integración de sus técnicas y sistemas de trabajo a los programas de salud.

La etapa diversificada de los estudios que conducen al grado de Licenciado en Salud Pública incluye dos unidades más: planificación en salud y programación en el terreno.

2) *Cursos de Atención Médica y Administración Hospitalaria.* Centran su currículum en el análisis de los problemas de atención médica y rehabilitación y de las estructuras que sirven estas funciones. Se exponen todas las funciones del hospital moderno y los principios que regulan su organización y funcionamiento. Se da particular importancia a la atención ambulatoria, regionalización hospitalaria y procedimientos de evaluación del trabajo hospitalario, tales como los de auditoría médica.

3) Para abreviar esta dilatada disertación, omitiré la descripción, aún sinóptica, de los demás cursos que ofrece la Escuela de Chile.

#### CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES FINALES

De los antecedentes expuestos y de acuerdo con las modalidades peculiares de organización y de carrera funcionaria de los servicios médicos en América Latina, podría formular las siguientes conclusiones y recomendaciones generales:

1) La educación administrativa de los docentes, médicos y demás profesionales de las ciencias de la salud, corresponde a una necesidad ineludible para el buen éxito de la gran y compleja empresa multiprofesional que constituyen la educación médica y los servicios de salud de nuestro tiempo y de un futuro previsible.

2) Dicha educación requiere continuidad y permanencia durante todo el ejercicio profesional activo y debe co-

menzar desde la formación profesional básica en la etapa de las escuelas universitarias correspondientes.

3) El fundamento de ese proceso educativo descansa en una adecuada organización y administración de la educación médica, en todos los niveles de la estructura docente y en hospitales y centros de salud bien dirigidos, organizados y habilitados.

4) La formación administrativa de pregrado debe orientarse a la creación de actitudes en este campo (por el ejemplo de los docentes y del ambiente), al conocimiento de los principios esenciales de la ciencia administrativa y a la planificación de experiencias, con participación activa de los estudiantes en determinadas materias del currículum y, especialmente, en los ciclos preclínicos, clínicos y en el internado rotatorio.

La información administrativa, de carácter académico, en cursos formales o utilizando la diversa metodología de la información y de la comunicación e intercambio de ideas y experiencias, podría llevarse a cabo cuidando de no recargar por exceso, los programas de estudio. De preferencia, deberá constituir una fase de la preparación de las experiencias activas de enseñanza en administración y servir de complemento y correlación de los resultados al término de cada proyecto activo de enseñanza.

5) La educación administrativa continua de los graduados se realizará a través de programas conjuntos de las escuelas de graduados, de salud pública y de los servicios de salud, estableciendo objetivos precisos para cada nivel de la carrera funcionaria y en relación con las responsabilidades administrativas correspondientes. Las mismas escuelas y servicios deben proveer medios de investigación de necesidades, supervisión y perfeccionamiento continuo para personal en el servicio, en todas sus categorías.

6) Se recomienda con énfasis la realización de investigaciones de la situación, en América Latina, en cuanto a administración de facultades y escuelas médicas se refiere, y el estudio y ejecución de programas de educación superior en administración para ejecutivos de esas

corporaciones y establecimientos docentes. Del mismo modo, se sugiere la edición de textos en español y portugués sobre administración de escuelas médicas y planificación docente. Posiblemente la coordinación de esfuerzos de la Organización Panamericana de la

Salud, de la Federación Panamericana de Asociaciones de Facultades (Escuelas) de Medicina y de otros organismos interesados en problemas de educación, podría permitir llevar a la realidad nuestras recomendaciones en escala continental.



## **INFORMES DE LAS ESCUELAS**



## ESCUELA DE SALUD PUBLICA UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES

*Dr. Abraam Sonis, Director*

### POLITICA DOCENTE

Las actividades de la Escuela de Salud Pública en 1966 y 1967 se han desarrollado teniendo en cuenta un doble enfoque: por un lado su ubicación dentro del sistema médico-sanitario del país y por el otro su condición de organismo universitario.

En el primer caso, se ha procurado realizar una labor que responda a las necesidades reales en materia de formación de personal de salud, dentro de una política docente coherente, elaborada conjuntamente con la Secretaría de Estado de Salud Pública, y que comprende formación, capacitación y adiestramiento de personal.

En lo que hace a los vínculos con la Facultad de Medicina, se ha tratado fundamentalmente de integrar la salud pública como disciplina médica, estrechando la relación de la Escuela con cátedras y servicios, a través de trabajos de investigación y seminarios de administración de servicios.

En realidad, ambos enfoques son complementarios y así han sido tratados, no sólo por la Escuela, sino por la Facultad de Medicina y la Secretaría de Estado de Salud Pública, como parte de la política general que han adoptado y que va extendiéndose hacia una coordinación que involucra a la Asociación de Facultades de Medicina de la República Argentina y a las autoridades nacionales y provinciales de salud. Dentro de este panorama general, la Escuela participa cumpliendo su papel en la docencia, el asesoramiento y la investigación en el campo de la salud.

Es de fundamental importancia seña-

lar esta coordinación entre la Facultad de Medicina y la Secretaría de Estado de Salud Pública, ya que la misma está rindiendo excelentes resultados. Esta colaboración se manifiesta no sólo a través de la conjugación de recursos, sino también en la programación de los cursos, que en 1967 fueron estructurados con el objeto de contribuir a una aceleración de los planes y programas de salud mediante la formación de personal.

Los cursos fueron organizados en base a la política citada, e inclusive la concurrencia a los mismos se orientó según los programas de las distintas provincias. Basta citar el Primer Curso Nacional de Planificación de la Salud, que fue llevado a cabo a fin de adiestrar a los encargados de estructurar los planes de salud y completar los equipos en las provincias más adelantadas en el proceso.

La ubicación de la labor de la Escuela como parte del sistema médico-sanitario del país ha contribuido al mejor éxito de las actividades sanitarias y ha mejorado sus recursos con el aporte de los organismos de salud. Ha contribuido también a la formulación de la política de salud, al solicitar información a las autoridades respectivas sobre los planes a desarrollarse para formar en consecuencia el personal necesario.

### PROGRAMA DOCENTE

A continuación se especifican los 10 cursos a tiempo completo realizados en 1967, que representan un sensible aumento con respecto a años anteriores (3 en 1965 y 4 en 1966):

- 1 Curso de Diplomado en Salud Pública.
- 2 Cursos de Técnicos en Estadísticas para Salud Pública.
- 3 Cursos Intensivos de Organización y Administración Hospitalaria.
- 1 Curso de Adiestramiento en Programas de Epidemiología.
- 1 Curso Nacional de Planificación de la Salud.
- 1 Curso de Arquitectura Hospitalaria.
- 1 Curso de Administración Sanitaria para Funcionarios Administrativos en Servicios de Salud.

Dichos cursos representan un total de 7,090 horas de clase dictadas, en comparación con 2,290 en 1965 y 3,282 en 1966.

#### *Curso de Diplomado en Salud Pública*

Es importante señalar algunas modificaciones en este curso, cuyos resultados han sido sumamente satisfactorios. La enseñanza teórica, básica, cubrió la primera parte del programa, con 639 horas, distribuidas en la siguiente forma:

Administración de salud pública	102
Epidemiología	108
Bacteriología	18
Parasitología	18
Estadística	84
Saneamiento	72
Ciencias de la conducta	48
Nutrición	30
Salud maternoinfantil	54
Administración hospitalaria	60
Demografía	30
Salud mental	15

En la segunda parte se dedicaron seis semanas a Planificación, en las cuales—con la colaboración de personal de la Secretaría de Estado de Salud Pública y de un consultor de la Oficina Sanitaria Panamericana—se encaró el estudio de los aspectos conceptuales y metodológicos de la planificación, así como los aspectos concretos de la Guía para Programación de Actividades, elaborada por la Dirección General de Organización y Desarrollo de la Secretaría de Salud Pública.

En la última parte del curso, y por el término de ocho semanas, se realiza el trabajo en terreno, que se cumplía al momento de preparar este informe, y

sobre el cual es interesante exponer algunos detalles dado el éxito que está alcanzando.

*Trabajo en el terreno.* Los problemas que plantea la enseñanza de terreno en salud pública son suficientemente conocidos—las dificultades que surgen de la creación de áreas de demostración, de aprendizaje, etc.—y han sido motivo de debate continuo, y las experiencias son muchas. En general, el propósito de la Escuela fue disponer de áreas de trabajo permanentes, que no se tornaran artificiales con el tiempo, convirtiéndose en zonas piloto modelo. El trabajo de preparación comenzó hace un año, realizándose la primera reunión en noviembre de 1966 en ocasión de la Primera Conferencia de Autoridades de Salud de la República Argentina.

La Escuela propuso la creación de áreas de trabajo en las Provincias de Chaco, Jujuy, San Juan y Tucumán, y aceptada la idea comenzaron de inmediato las gestiones y la labor preparatoria. La concepción tenía como base el trabajo de los alumnos incorporándolos a los programas provinciales como verdaderos funcionarios de la provincia, pero no a todos los programas, sino a aquellas actividades que se juzgaban más propicias para la formación de un Diplomado en Salud Pública. Cada provincia preparó un programa especial, que fue conocido de antemano por alumnos y docentes de la Escuela. Los funcionarios de salud de más alto nivel de estas provincias, y que tienen a su cargo la estructuración y la conducción del programa, concurren en distintas oportunidades a la Escuela, participando en la labor docente, a fin de estrechar su relación con la enseñanza, con los profesores y alumnos del curso e integrarlos en esta forma al sistema docente de la Escuela.

Para completar el esquema y asegurar continuidad en la enseñanza, estos funcionarios fueron incorporados como docentes de la Escuela y su nombramiento fue acordado por la Facultad de Medicina, al tiempo que para formalizar el proceso se suscribieron convenios entre la Universidad, la Secretaría de Estado de Salud Pública y las provincias respectivas.

En esta forma se lograba que los alumnos estuvieran en las provincias bajo las órdenes de personal docente de la Escuela y no de funcionarios provinciales, dado que la experiencia indica que esto último no es conveniente. Por otra parte se conseguía incorporar a la docencia a distinguidos hombres de salud pública a quienes el hecho de residir en el interior del país impedía participar en la formación del personal de salud.

El sistema se completa con la visita de personal docente de la Escuela a cada una de las áreas, para el intercambio de experiencias y la coordinación de las enseñanzas impartidas durante el año y la práctica de terreno.

La experiencia recogida nos permite ser optimistas con respecto al trabajo realizado. Los inconvenientes han sido mínimos y la adaptación de los alumnos al terreno fue prácticamente inmediata, fruto del trabajo previo realizado por las distintas provincias.

Se ha conseguido compatibilizar la docencia con la práctica, evitando los dos riesgos que se corren en trabajos de este tipo: por un lado, el convertir a los alumnos en mano de obra mecánica para los programas provinciales, y por el otro, su permanencia como simples espectadores en el área de trabajo.

Una vez terminado el trabajo será evaluado en forma conjunta por los docentes a cargo de la primera parte del curso y los de terreno, y asimismo por los alumnos. No cabe duda que la extensión de las áreas elegidas asegura que por muchos años estas serán áreas naturales de trabajo, es decir, que no se transformarán en las áreas piloto artificiales que la bibliografía registra abundantemente.

Cabe señalar que la razón fundamental del éxito de esta actividad estriba en las condiciones que ostentan los docentes de terreno: su nivel intelectual y su experiencia les han permitido captar la idea y desarrollarla en forma altamente satisfactoria.

Se cree que cualquier experiencia similar que se intente debe reunir dos condiciones indispensables, ya que de lo contrario queda desvirtuado totalmente el trabajo: alto nivel de los docentes de

terreno y compenetración absoluta con la labor de la Escuela.

*Modificaciones en el contenido del curso.* Tradicionalmente la enseñanza de la salud pública se hace a través de asignaturas que conservan independencia entre sí: estadística, epidemiología, administración, etc., se enseñan en gran parte aisladas unas de otras. Este hecho causa viva preocupación en todas las Escuelas y ha dado motivo a tentativas de integración entre estas disciplinas, sin resultados efectivos hasta la fecha.

La causa quizá estribe en que se insiste en una integración de materias que son consideradas como entidades independientes entre sí, por lo cuál más que integración—en el mejor de los casos—sólo será posible conseguir una coordinación más o menos periférica entre los conceptos que forman el cuerpo de la salud pública.

La nueva idea que se propone consiste, por el contrario, en ir buscando núcleos básicos de la docencia en salud pública y alrededor de cada uno de ellos elaborar la enseñanza de la parte correspondiente de cada una de las materias. El proceso no es fácil ni será posible realizarlo de una vez, pero sí es importante ir localizando algunos de estos núcleos e ir adelantando paulatinamente en el proceso, para en el lapso de algunos años encontrarnos con una docencia en salud pública totalmente integrada.

Para el próximo año se intentará una primera experiencia con Planificación, tratándose de enseñarla a lo largo de todo el curso y como nudo alrededor del cual se orientarán los temas de las distintas materias que tienen atinencia con ella. Con el asesoramiento del consultor asignado por la Oficina Sanitaria Panamericana se está trabajando intensamente en este aspecto, sobre todo en relación con los temas de Atención Médica y Administración Sanitaria, que tan vinculados están con la planificación de salud.

#### *Cursos en el interior*

Las características geográficas, sociales y demográficas de la República Argentina hacen indispensable la reali-

zación de cursos en el interior del país.

La cantidad de personal a adiestrar obliga a descentralizar la enseñanza en cursos a nivel central, regional y local, según las características de cada uno de ellos.

El hecho de ser la Escuela de Salud Pública de Buenos Aires la única existente en el país, obliga a intentar la realización de cursos en el interior para superar los problemas físicos que plantean la realización de cursos masivos y con gran número de alumnos en la Capital Federal. Por otra parte, existen en el interior del país destacados médicos sanitarios cuya experiencia se desaprovecharía en gran parte si no es utilizada en la docencia.

La política de realizar cursos en el interior, que será firmemente acentuada en el futuro, tuvo comienzo en 1967 a través del Curso Intensivo de Organización y Administración Hospitalaria de Tucumán y los Seminarios de Administración de Servicios en diversas provincias del país.

El curso de Tucumán, de características totalmente similares al que se dicta simultáneamente en Buenos Aires, permite la duplicación del número de profesionales que se capacita en administración hospitalaria, sector básico para la racionalización del sistema de atención médica de la Argentina. Se asegura al mismo tiempo la uniformidad conceptual en la enseñanza y se evita la dispersión en lo relativo al otorgamiento de los certificados respectivos, ya que en todos los casos es la Escuela de Salud Pública de la Facultad de Medicina de Buenos Aires la que otorga la certificación. Se estimula igualmente las áreas en las que estos cursos se realizan y se intercambian experiencias enriquecedoras entre los distintos ámbitos geográficos.

Es de señalar igualmente que el hiato existente entre el médico asistencial con clientela privada que dirige los servicios en el interior del país y la salud pública tiende a cerrarse mediante la realización de estos cursos, ya que se posibilita su concurrencia a los mismos sin que se tenga que alejar más que pocas horas de su lugar habitual de trabajo. Este primer curso realizado en el

interior se está desarrollando en Tucumán para directores de hospital y jefes de servicio de la Regional Noroeste del país, recientemente constituida, y asimismo la Región Centro y Cuyo. El nivel regional se encarga del 60 al 65% de las clases a dictarse y el resto del personal docente concurre desde Buenos Aires a fin de complementar el total de la enseñanza.

#### SEMINARIOS REGIONALES

Los Seminarios Regionales se realizaron en la Capital Federal y en el interior.

En la Capital Federal se realizaron cuatro Seminarios de Administración de Servicios de Pediatría para jefes de servicio, dos Seminarios de Administración para jefes de obstetricia y uno para jefes de servicios de cirugía.

En el interior se llevaron a cabo Seminarios de Administración para jefes de servicios de pediatría en Jujuy y en Chaco, y otro para jefes de servicio de obstetricia en Catamarca.

La realización de estos Seminarios asegura la relación de la Escuela de Salud Pública con los servicios de atención médica, en una tentativa racional que evite el divorcio que tradicionalmente ha existido entre ambos y que ha sido causa de tantas dificultades para la realización de las actividades sanitarias y para un correcto enfoque sanitario de la atención médica.

Cabe destacar la extraordinaria receptividad del cuerpo médico—y en especial de los distinguidos profesionales que tienen a su cargo la jefatura de servicios—para con estos Seminarios, y como punto especialmente notable debe manifestarse que se ha contado no sólo con el apoyo y la buena voluntad de las autoridades de salud respectivas, sino también, y esto es más importante, con la colaboración entusiasta de las sociedades médicas correspondientes que han participado en la organización y en la financiación de estos Seminarios.

Si se calificara con puntaje las actividades de la Escuela que se estiman promisorias para el futuro, y a las cuales por lo tanto se le dedica especial esfuerzo, no cabe duda que estos Seminarios habrían de ser calificados con el máximo.

## COLOQUIO DE JUNIO

En 1967 se llevó a cabo un Coloquio que se aspira a convertir en actividad tradicional de la Escuela, realizándolo anualmente.

El propósito es reunir a destacadas personalidades del campo sanitario a fin de discutir aspectos nuevos del mismo y tratando de orientar estos hacia los problemas que los aspectos interdisciplinarios de la salud y su atención plantea.

En esta versión inicial, conceptos tales como centralización y descentralización, control y erradicación, y formación de personal fueron discutidos ampliamente y la exposición presentada sobre el Plan de Jujuy fue el punto de partida para un enfoque global de la planificación de salud.

## COLABORACION CON LA FACULTAD DE MEDICINA

Una directiva fundamental de la política elaborada por la Escuela es su integración efectiva dentro de la Facultad de Medicina.

En todos los países, han sido tradicionales, y prácticamente inevitables, las dificultades de la salud pública en relación con la medicina en general y con las facultades de medicina en particular.

En los dos últimos años la Escuela ha dado pasos efectivos a fin de solucionar estas dificultades, entendiéndose como punto de partida que la integración dentro de la Facultad es un producto del reconocimiento de la salud pública como especialidad médica.

En 1967 se intensificó el trabajo en este sentido, participando a través de los Departamentos de Bioestadística y de Epidemiología en trabajos de investigación que realizan servicios y cátedras.

Asimismo se dictaron clases en varias unidades docentes hospitalarias, debiéndose señalar especialmente la serie de clases dictadas en el Instituto de Investigaciones Médicas, sede de la Cátedra de Medicina cabecera de la Unidad Docente Hospitalaria Tornú.

Se dictaron cursos de diseño e investigaciones para médicos clínicos y se han programado para el año próximo cursos

de epidemiología para clínicos generales y varias clases de especialistas, en coordinación con las cátedras respectivas.

Sin embargo, el hecho más destacado lo constituye la incorporación de clases de epidemiología a los alumnos de 2º año de la Facultad de Medicina.

A través de la Cátedra de Física Biológica, y con la colaboración del profesor de la materia, se preparó un programa que será llevado a cabo por los ayudantes y jefes de trabajos prácticos de esta cátedra, quienes serán adiestrados en epidemiología por los docentes de dicho Departamento de la Escuela de Salud Pública.

La integración de la Escuela de Salud Pública dentro de la Facultad forma parte de la política instituida por el Decano de la Facultad de Medicina quien la ha propiciado con toda clase de iniciativas.

Este proceso tiene como dificultad fundamental la escasez de tiempo por parte de los docentes de la Escuela para dedicarse a ella, dado el cúmulo de labores con que se tienen que enfrentar. Debe señalarse la amplia acogida que se ha encontrado por parte del cuerpo docente de la Facultad de Medicina.

## PERSONAL DOCENTE

Los dos últimos años, y en especial 1967, señalan un sensible progreso en lo que se refiere al personal docente de la Escuela.

Hubo un aumento en el número de docentes, tanto en los de tiempo completo como en los de tiempo parcial y el personal honorario, como se indica a continuación:

	1965	1966	1967
Personal con dedicación exclusiva	3	3	9*
Personal con dedicación parcial	22	38	45

\* Incluye tres docentes aportados por la Secretaría de Estado de Salud Pública, por la totalidad del término lectivo.

Entre este personal figuran los docentes cuyas remuneraciones corresponden al presupuesto de la Facultad de Medicina de Buenos Aires, con una pequeña excepción, además de los abonados por

la Secretaría de Estado de Salud Pública (tanto a tiempo completo como parcial), ya que las autoridades de la misma han dispuesto que su personal dedique parte de su tiempo (20%) a la docencia en la Escuela de la Universidad de Buenos Aires. La estrecha relación con las Direcciones de la Secretaría ha vinculado a estas a la Escuela de tal modo que los funcionarios de la misma se han transformado en verdaderos docentes, participando en el dictado de clases y en las reuniones de discusión y de preparación de las mismas.

#### PRESUPUESTO

La Escuela recibió en el último año un sensible aumento en las partidas presupuestarias. A fines de 1966 concretó su ordenamiento presupuestario por partidas, lo cual le facilitó el conocimiento real del mismo y la posibilidad de su uso racional mediante las previsiones correspondientes. Ello permitió en 1967 la utilización del presupuesto en equipo y asimismo en labores docentes.

A este presupuesto debe agregarse lo recibido por subsidios, tanto de la Oficina Sanitaria Panamericana como de las provincias. Son numerosas las provincias que se encuentran realizando los trámites necesarios para conceder subsi-

dios a la Escuela, por estar convencidas de la necesidad de formar personal de salud en cantidad y calidad suficiente para el país, y asimismo de que este proceso no puede ser financiado exclusivamente por la Facultad de Medicina de Buenos Aires, ya que interesa a todo el país.

#### CENTRO LATINOAMERICANO DE ADMINISTRACION MEDICA

La instalación en Buenos Aires del Centro Latinoamericano de Administración Médica, organismo creado por convenio entre la Universidad de Buenos Aires, la Secretaría de Estado de Salud Pública y la Oficina Sanitaria Panamericana, abre una perspectiva de extraordinaria amplitud para la docencia en salud pública.

Además de los beneficios que aportará a los demás países de Latinoamérica, debe señalarse que el país y la Escuela verán reforzados sus recursos y posibilidades a través de una coordinación efectiva con el Centro.

Tanto en lo relativo a la realización de cursos, como al adiestramiento de docentes, aprovechamiento de los conculutores y utilización de las áreas de trabajo, la Escuela podrá mejorar sensiblemente su capacidad docente.

# ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA RIO DE JANEIRO

*Dr. Edmar Terra Blois, Diretor*

## INSTALAÇÕES

A Escola Nacional de Saúde Pública do Rio de Janeiro, Brasil, que ocupava uma dependência do Departamento Nacional da Criança (área útil 500 m<sup>2</sup>) teve sua sede inaugurada em 26 de março de 1966. O edifício está situado em Manguinho, bairro Bonsucesso, tendo área construída de 14.000 m<sup>2</sup> e disponibilidade de terreno que permite grandes ampliações de suas atividades (cêrca de 40.000 m<sup>2</sup>). Possui o edifício nove andares nos quais estão assim distribuídas as atividades:

1º andar: Biblioteca, auditório nobre com um mural artístico, serviço de difusão e divulgação, casa de máquinas, cozinha, lavanderia, almoxarifado, unidade de treinamento médico-sanitária (tipo urbano), estação de operação de esgôto sanitário para fins de demonstração.

2º andar: 2 amplos refeitórios, incluindo bares, copas e sala de refeições.

3º andar: Administração superior, Administração geral, Administração das áreas de treinamento, Departamento de Ensino.

4º andar: 20 salas de aula comuns, 20-30 alunos, 2 anfiteatros, um com capacidade para 80 alunos e um para 60 alunos, 1 sala de seminário com capacidade para 30 pessoas.

5º andar: Departamento de Saneamento.

6º andar: Departamento de Ciências Biológicas.

7º andar: 12 salas de aula com capacidade para 15 alunos, Centro audiovisual, Departamento de Estatística.

8º andar: Departamento de Metodologia do Planejamento, Departamento

de Epidemiologia, Escritórios de ABEM, ABEE, ABEO.

9º andar: Departamento de Administração da Saúde, Departamento de Ciências Sociais.

## ORGANIZAÇÃO

Em agosto de 1966 o Congresso Nacional aprovou lei que autorizou o Poder Executivo a criar a Fundação Ensino Especializado de Saúde Pública (FENSP), na qual estavam incluídas a Escola Nacional de Saúde Pública, o Colégio Técnico, entre outras agências de ensino. Em setembro o Poder Executivo baixou decreto aprovando os Estatutos da Fundação.

De acordo com estes dois instrumentos legais, em 13 de setembro foram empossados os dirigentes e autoridades superiores da novel instituição. Sua estrutura compreende:

*Conselho Diretor:* Composto de 6 membros efetivos e respectivos suplentes, assim integrado: um representante do Ministério da Saúde, um representante do Ministério de Educação e Cultura, um representante do Ministério Público, três ex-professores de disciplinas básicas da antiga Escola Nacional de Saúde Pública. O representante do Ministério da Saúde é o Presidente do Conselho Diretor e o Presidente da Fundação.

*Conselho Fiscal:* Órgão de fiscalização contábil e financeiro, não dependente da Presidência da Fundação; é constituído de três membros efetivos e respectivos suplentes, todos de livre escolha do Presidente da República, sendo um contador do Ministério de Fazenda.

*Conselho Departamental:* Integrado

pelos chefes dos oito Departamentos e presidido pelo Presidente da FENSP. Os oito Departamentos são os seguintes:

- 1) Departamento de Ensino, ao qual estão subordinados a Escola Nacional de Saúde Pública (preparação de pessoal nível superior) e o Colégio Técnico (preparo de pessoal nível médio).
- 2) Departamento de Epidemiologia.
- 3) Departamento de Estatística.
- 4) Departamento de Ciências Biológicas.
- 5) Departamento de Ciências Sociais.
- 6) Departamento de Administração de Saúde.
- 7) Departamento de Saneamento.
- 8) Departamento de Metodologia do Planejamento.

Cabe ao Conselho Departamental ficar a política de ensino.

*Administração das áreas de treinamento:* Órgão destinado a pôr em execução os serviços nos quais se baseiam o ensino de técnicas alternativas de saúde pública. Ele põe em ação as directrizes políticas emanadas do Conselho Departamental. Nele estão compreendidas as três unidades de treinamento:

- a) tipo urbano, localizada em dependência anexa à sede da Fundação;
- b) tipo urbano-rural, localizada em Jacarepaguá, Estado de Guanabara;
- c) tipo rural, projetada para ser instalada em Surui, distrito do Município de Magé, no Estado do Rio de Janeiro e a ser operada por pessoal auxiliar de nível médio.

Em etapas sucessivas e posteriores o Conselho Diretor autorizou a criação da Superintendência de Administração, a Secretaria Geral, o Serviço de Difusão e Divulgação e as assessorias técnicas.

#### DOCÊNCIA

A docência (nível superior) distribui-se através de quatro tipos de cursos e outras modalidades de ensino:

1) Maestrado, para a preparação do profissional de saúde (curso multiprofis-

sional aberto aos médicos, veterinários, enfermeiras, odontólogos, farmacêuticos, bioquímicos, agrônomos, engenheiros e arquitetos). Ele tem unidades de ensino comuns e diversificadas.

2) Cursos diferenciados ou de adequação para profissionais diversos, visando ao aperfeiçoamento nas suas especialidades, ao mesmo tempo que recebendo bases do contexto de saúde. Realizamos este ano Tisiologia Clínica e Sanitária, Saúde Mental, Técnicas de Educação em Saúde, curso para o preparo do profissional para a Campanha da Malária.

3) Curso de Especialização. Este ano fizemos realizar o curso de Planejamento do setor saúde, com quatro meses de duração.

4) Cursos descentralizados de nível superior. Técnicas de saúde pública para médicos, engenheiros e enfermeiras, realizados nos Estados de Pernambuco, Minas Gerais e Rio Grande do Sul.

O *Colégio Técnico* visa ao preparo de pessoal de nível médio, obedecidas as directrizes da Lei de Directrizes e Bases da Educação Nacional. A qualificação secundária deve-se superpor à qualificação técnica.

O preparo de pessoal auxiliar de nível ginásial e elemental far-se-á através dos órgãos de saúde ou nas instituições de ensino, obedecidas as normas fixadas pela Fundação.

#### PESQUISAS

No campo das pesquisas alguns progressos vimos realizando, destacando-se:

(a) Censo da área onde atuará a unidade urbana. Investigação sócio-econômica, saneamento, saúde, educacional, etc.

(b) Algumas investigações no campo da biologia aplicada.

(c) Projeto de estudo de recursos humanos em área piloto—Estado de Sergipe possivelmente.

(d) Projeto de aperfeiçoamento docente através de cursos, visitas-estudo em áreas polarizadas de saúde.

# FACULDADE DE HIGIENE E SAÚDE PÚBLICA

## UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

*Professor Rodolfo dos Santos Mascarenhas, Diretor*

### INTRODUÇÃO

A Faculdade de Higiene e Saúde Pública, criada em 1945, é uma instituição autônoma de ensino superior da Universidade de São Paulo, mantida pelo Governo do Estado.

Em 1963, a Congregação aprovou o novo Regulamento da Faculdade, o qual introduziu mudanças radicais na administração e no currículo. Novas disciplinas foram criadas a fim de tornar possível as mudanças curriculares. Desde então os estudantes têm incluídas em seu curso, matérias obrigatórias gerais (comuns a todos os cursos de pós-graduação), matérias obrigatórias especiais (para cada curso particular), e matérias optativas. Os estágios também são obrigatórios para treinamento em matérias relativas à respectiva especialização. Em 1966 modificou-se novamente o Regulamento, criando-se, para 1967, seis novos cursos, cinco de pós-graduação (Educação em Saúde Pública; Saúde Pública para Farmacêutico-Bioquímico; Saúde Pública para Arquiteto; Saúde Pública para Enfermeiros; Saúde Pública para Outros Profissionais), e um de graduação, para Nutricionista.

### ADMINISTRAÇÃO

O Diretor da Faculdade é um Professor Catedrático, com mandato de três anos, escolhido pelo Reitor da Universidade de uma lista triplíce, selecionada pela Congregação. É ele o responsável pela administração da Faculdade.

A Faculdade tem um Conselho Técnico Administrativo, composto pelo Diretor, que o preside, três Professores (cada um escolhido por três anos) e pelo Presidente do Diretório Acadêmico.

Cada Cátedra tem grande autonomia didática e alguma autonomia adminis-

trativa. O Professor Catedrático é nomeado permanentemente para a Cátedra e somente o Poder Judiciário pode destituí-lo. O Catedrático aposenta-se compulsoriamente com 70 anos de idade ou, facultativamente, aos 35 anos de serviço público. Todos os auxiliares de ensino são de confiança dos respectivos catedráticos.

A atual legislação autoriza o estabelecimento de disciplinas autônomas, sob a responsabilidade de um Professor de disciplina, designado por três anos, que tem relativa autonomia técnica e didática.

Uma ou mais Cátedras e disciplinas autônomas podem formar um Departamento. Por exemplo: o Departamento de Técnica de Saúde Pública é integrado pelas Cátedras de Administração Sanitária, Administração Hospitalar, Odontologia Sanitária e pelas Disciplinas Autônomas de Ciências Sociais Aplicadas, Educação Sanitária e Enfermagem de Saúde Pública.

### OBJETIVOS

Os objetivos da Faculdade são: ensino, pesquisa e colaboração com serviços de saúde pública.

Estes objetivos são alcançados através de: 1) treinamento de pessoal especializado em saúde pública, com cursos de graduação e pós-graduação em saúde pública; 2) cursos de menor duração sobre matérias específicas de saúde pública; 3) estudo e investigação aplicados à saúde pública; 4) estabelecimento de relações com agências nacionais e internacionais de saúde pública; 5) colaboração com agências oficiais quer sejam municipais, quer estaduais, federais, ou ainda internacionais.

Além dos cursos acima mencionados, a Faculdade poderá oferecer outros para

a formação de pessoal auxiliar de saúde pública.

#### ANO ACADÊMICO

O ano acadêmico em todos os cursos de pós-graduação, exceção feita à Administração Hospitalar, prolonga-se por um mínimo de 38 semanas. O Curso de Administração Hospitalar tem um período adicional de 4 a 5 meses, a fim de efetuar treinamento de campo em hospitais. O curso de Graduação para Nutricionista tem a duração de 3 anos acadêmicos. O ano escolar vai de 15 de fevereiro a 20 de dezembro.

#### CURSOS REGULARES

A Faculdade oferece os seguintes cur-

sos regulares:

1. Pós-graduação em Saúde Pública para médicos, engenheiros, arquitetos, dentistas, veterinários, farmacêuticos-bioquímicos, enfermeiros e outros profissionais.
2. Pós-graduação de Educação em Saúde Pública.
3. Pós-graduação em Administração Hospitalar.
4. Outros cursos de pós-graduação.
5. Graduação para Nutricionista.
6. Especialização.
7. Aperfeiçoamento.
8. Livres.
9. Extensão Universitária.

O curriculum dos cursos de pós-graduação consiste em matérias obrigatórias gerais, matérias obrigatórias especiais, matérias optativas e estágios de treinamento (veja quadro 1).

QUADRO 1—*Matérias Obrigatórias Gerais e Especiais para os Cursos de Pós-Graduação*

Matérias	Cursos
1. Administração Sanitária .....	Todos de pós-graduação
2. Epidemiologia .....	Todos de pós-graduação
3. Saneamento do Meio .....	Todos de pós-graduação
4. Estatística Aplicada à Saúde Pública .....	Todos de pós-graduação
5. Ciências Sociais Aplicadas à Saúde Pública .....	Todos de pós-graduação
6. Bacteriologia .....	Saúde Pública para médicos
7. Educação Sanitária .....	Saúde Pública para médicos, enfermeiros, farmacêuticos-bioquímicos, Educação em Saúde Pública
8. Química Sanitária .....	Engenheiros, arquitetos
9. Microbiologia Aplicada .....	Engenheiros, arquitetos, veterinários, farmacêuticos-bioquímicos
10. Parasitologia Aplicada .....	Engenheiros, arquitetos, veterinários, farmacêuticos-bioquímicos <sup>a</sup>
11. Abastecimento de Águas e Sistemas de Esgotos .....	Engenheiros, arquitetos
12. Tratamento de Águas de Abastecimento e Residuárias .....	Engenheiros
13. Saneamento e Planejamento Territorial ...	Arquitetos
14. Planejamento em Saúde Pública .....	Arquitetos
15. Odontologia Sanitária .....	Dentistas
16. Odontologia Preventiva .....	Dentistas
17. Saúde Pública Veterinária .....	Veterinários
18. Nutrição em Saúde Pública .....	Farmacêuticos-bioquímicos <sup>a</sup>
19. Laboratório de Saúde Pública .....	Farmacêuticos-bioquímicos <sup>a</sup>
20. Administração de Enfermagem de Saúde Pública .....	Enfermeiros
21. Higiene Materna .....	Enfermeiros
22. Higiene da Criança .....	Enfermeiros
23. Administração Hospitalar .....	Administração Hospitalar

<sup>a</sup> A partir de 1969.

O número de alunos matriculados nos cursos de pós-graduação e de graduação no período 1965-1967 está relacionada abaixo:

	1965	1966	1967
Médicos	28	26	32
Engenheiros	24	30	32
Dentistas	22	22	23
Veterinários	5	11	3
Administradores hospitalares	20	23	28
Outros profissionais	—	—	6
Farmacêuticos	—	—	10
Arquitetos	—	—	3
Educadores em saúde pública	—	—	16
Enfermeiros	—	—	8
Nutricionistas	—	—	20
<b>Total</b>	<b>99</b>	<b>112</b>	<b>181</b>

A Faculdade recebe também alunos de outros países. Em 1967, 35 alunos estrangeiros foram matriculados.

#### CURSOS EXTRAORDINÁRIOS

Os seguintes cursos livres foram oferecidos no período 1965-1967:

Ano	Número de cursos	Estudantes matriculados
1965	17	267
1966	26	552
1967	31	925

Os cursos abrangem, entre outras matérias, técnicas de laboratório, entomologia, epidemiologia, malária, saneamento do meio, nutrição, bioestatística, odontologia sanitária, venereologia, leprologia, planejamento em saúde pública, programação de computadores e dinâmica populacional.

#### HORAS EXIGIDAS

Todos os alunos dos cursos de pós-graduação da Faculdade devem frequentar as aulas, obtendo um mínimo de horas anuais, de acordo com o quadro 2.

QUADRO 2—Mínimo de Horas para as Matérias Obrigatórias Gerais, Matérias Especiais e Treinamento de Campo, 1967

Cursos	Mat. Obrigat.		% de Mat. Obrig. s/total mínimo de horas	Mínimo hrs. exigidas	Treinamento de campo
	Gerais	Especiais			
Saúde Pública p/Médicos	465	63	58,6	900	80
Saúde Pública p/Engenheiros	325	427	83,5	900	80
Saúde Pública p/Arquitetos	325	444	85,4	900	80
Saúde Pública p/Dentistas	299	291	73,7	800	80
Saúde Pública p/Veterinários	299	388 <sup>a</sup>	85,8	800	80
Ed. em Saúde Pública <sup>b</sup>	299	645	—	900	80
Ad. Hospitalar	223	580	89,0	900	450 <sup>c</sup>
Saúde Pública p/Farm. Bioquím.	383	270	72,5	900	80
Saúde Pública p/Enfermeiros <sup>d</sup>	374	633	—	900	80

<sup>a</sup> Computadas 108 horas de estágio de campo.

<sup>b</sup> Computadas 220 horas de trabalho especializado de campo durante o 3º período.

<sup>c</sup> Estágio em hospitais.

<sup>d</sup> Computadas 220 horas de trabalho especializado de campo durante o 3º período.

Nota: Os estudantes são obrigados a escolher matérias optativas a fim de preencher o mínimo de horas exigido.

## TREINAMENTO DE CAMPO

O treinamento de campo dos alunos foi mudado radicalmente em 1966, quando uma Comissão foi estabelecida para planejá-lo. O período de treinamento foi antecipado de novembro para a primeira semana que precede o último período de aulas (outubro). Os alunos foram divididos em grupos interprofissionais, abrangendo estudantes apenas dos cursos de pós-graduação em Saúde Pública para médicos, engenheiros e veterinários, supervisionados por membros do corpo docente. Cada grupo trabalhou em uma pequena vila perto de Araraquara. Foi feito estudo de cada comunidade e preparado um relatório para discussão. Pela avaliação feita no fim do estágio ficou evidente que a experiência deu ótimos resultados. Somente uma reclamação foi feita por parte dos estudantes, isto é, uma semana é período muito curto para o estágio.

Em 1967 houve integração de todos os alunos no estágio de campo. Treze grupos foram, com 18 supervisores docentes, para treze pequenas comunidades. Durante uma semana levantaram dados para o diagnóstico (outubro). Estão agora discutindo os achados e o tratamento proposto como parte do trabalho escolar do 4º período.

Os alunos, fazendo o curso pós-graduado de Educação em Saúde Pública e de Enfermagem têm 2 meses de treinamento de campo especializado, du-

rante todo o 3º período. Isto lhes possibilitará discutir suas experiências, quando de volta do estágio.

## CORPO DOCENTE

O corpo docente da Faculdade em 1966-1967 é o seguinte:

	Número	Tempo integral	Tempo parcial
Professor Catedrático	14-15	9-10	5-5
Professor Associado	6-5	4-2	2-3
Professor Assistente (Docente)	8-6	2-2	6-4
Professor Assistente (Doutor)	9-9	5-5	4-4
Professor responsável por disciplina autônoma	2-2	2-2	-
Professor Colaborador	2-2	2-2	-
Instrutor	46-56	18-22	28-34
Total	87-95	42-45	45-50

## PESQUISAS E PUBLICAÇÕES

No momento duas importantes pesquisas estão sendo levadas a efeito no Departamento de Estatística Aplicada. A primeira sobre "Estudo Prospectivo da Reprodução Humana no Distrito de São Paulo", com o auxílio financeiro da OMS/OPAS, e a segunda sobre "Reprodução Humana no Distrito de São Paulo", sob os auspícios do "Population Council". Várias outras Cátedras reali-

QUADRO 3—Orçamento da Faculdade de Higiene e Saúde Pública, 1965-1967. (\$ EUA)

Fonte	1965	1966	1967
Governo do Estado			
Pessoal	641,823	862,933	676,781
Material e Serviço	146,816	317,497	133,313
Total de Custeio	788,639	1,180,430	810,094*
PLADI	b	20,818	100,935 <sup>c</sup>
Agências Internacionais	44,748	53,668	34,046
Suplementação	-	-	283,414
Superavit	-	-	51,750
Total	833,387	1,254,916	1,090,333

a O orçamento de custeio foi reduzido em 1966 a 1967, em 31,4% devido as medidas de restrições tomadas pelo Governo Estadual. A Reitoria da Universidade pretende diminuir o déficit orçamentário transferindo para a Faculdade, no 2º semestre desse ano no montante de EUA\$51,750.

b De NCR\$570,000 concedidos pelo PLADI de 1965, foram liberados apenas NCR\$46,215 recebidos em 1966.

c Importância já consignada no orçamento de 1967, mas não liberada.

zam pesquisas em diferentes campos da saúde pública, num total de 40.

A Faculdade publica duas vezes por ano os *Arquivos da Faculdade de Higiene e Saúde Pública*. Seu último número é o vigésimo. No período de janeiro 1966 a maio de 1967 publicou um total de 21 trabalhos de maior importância.

#### MOVIMENTO FINANCEIRO

Os dados orçamentários da Faculdade estão resumidos no quadro 3.

#### CENTRO DE SAÚDE "GERALDO DE PAULA SOUZA"

A Faculdade dispõe do Centro de Saúde "Geraldo de Paula Souza", que tem duas funções primordiais no campo de Administração da Saúde Pública: (a) ensino e (b) pesquisas.

Este centro, o primeiro no gênero a ser instalado no Brasil, serve uma população de 120.000 habitantes, que representa uma seção sócio-econômica e cultural da população de São Paulo. Oferece serviços nas áreas da higiene materno-infantil e do adulto, epidemiologia, tuberculose, venerologia, leprologia, oftalmologia, otorrinolaringologia, doenças crônicas da idade madura e da velhice (inclusive Clínica de Diabetes), enfermagem de saúde pública (inclusive visitação domiciliária), higiene dental, laboratório, estatística e administração.

#### SERVIÇO ESPECIAL DE SAÚDE DE ARARAQUARA

Este Serviço foi criado em 1947 a fim de servir como Centro Rural de Aprendizado da Faculdade. Tem ação no município de Araraquara e conta com 5 sub-unidades, 4 das quais em vilas rurais.

Araraquara possui população de cerca de 90.000 habitantes, dos quais 70.000 estão em zona rural. Está distante 300 km de São Paulo, com ligação por trem, ônibus e automóvel.

É ele dirigido por um Conselho, cujos

membros são o Diretor da Faculdade, o Professor de Parasitologia Aplicada e Higiene Rural, o Professor de Administração Sanitária, o Diretor Geral do Departamento de Saúde do Estado e o Prefeito de Araraquara.

#### CENTRO INTERNACIONAL DE EPIDEMIOLOGIA APLICADA A ODONTOLOGIA (CIEPO)

O CIEPO é decorrente de convênio entre a Universidade de São Paulo, a Fundação W. K. Kellogg, a Organização Pan-Americana da Saúde, e o Serviço de Saúde Pública do Departamento de Saúde, Educação e Bemestar dos Estados Unidos. A meta deste Centro é colaborar com os dentistas dos países Latino-Americanos, para melhorar o estado de saúde oral através de pesquisas.

Os objetivos do Centro são os seguintes: 1) aprimorar os cursos de pós-graduação da Faculdade de Higiene e Saúde Pública, principalmente os relacionados com a epidemiologia e a pesquisa; 2) promover a utilização de métodos selecionados e padronizados para levantamentos odontológicos na América Latina, propiciando assim a comparabilidade dos dados referentes às doenças orais; 3) coletar e divulgar a outros investigadores informações sobre a distribuição das doenças orais na América Latina; 4) promover e conduzir todos os tipos de pesquisas (epidemiológicas, clínicas, sociais e de laboratório) relativas à causa, prevenção e controle das afecções da cavidade oral.

Neste ano foi realizado o 1º Curso Internacional de Epidemiologia Oral e Pesquisa Aplicada à Odontologia, no período de 27 de março a 12 de maio, num total de 204 horas. Frequentaram o curso 10 dentistas, sendo 3 da Venezuela, 2 do Brasil e 1 de cada um dos seguintes países: Argentina, Colômbia, México, Nicaragua e Perú.

Deve-se destacar o emprêgo, pela primeira vez na América Latina de cursos sobre planejamento de pesquisa (ensino programado individual), organizados pelo "Dental Health Center" de San Francisco e traduzidos do inglês pela

Cátedra de Odontologia Sanitária desta Faculdade.

DISCIPLINA AUTÔNOMA EDUCAÇÃO  
SANITÁRIA

Um laboratório foi instalado em 1958 como centro audiovisual para treinamento de alunos do Curso Anexo de Educadores Sanitários, na área de materiais audiovisuais. Em 1962, recebeu a denominação de Laboratório de Comu-

nicação Audiovisual, que é compatível com seus objetivos atuais, a saber: 1) treinamento dos alunos de todos os cursos da Faculdade, na área da comunicação audiovisual; 2) preparo de recursos audiovisuais para aulas ou programas específicos; 3) produção de recursos audiovisuais para demonstração em educação sanitária; 4) assessoria técnica; 5) treinamento de pessoal de outras agências ou instituições de saúde; 6) pesquisas.

# ESCUELA DE SALUD PUBLICA UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA

*Dr. Guillermo Restrepo Chavarriaga, Director*

## INTRODUCCION

La Escuela de Salud Pública de la Universidad de Antioquia, en Medellín, Colombia, fue creada el 31 de diciembre de 1963, en virtud de un contrato entre el Ministerio de Salud Pública y dicha Universidad. La Escuela se inició como una sección del Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, pero desde 1966 funciona como una dependencia directa del Decanato de la Facultad de Medicina, conservando una estrecha relación con las demás dependencias de la Facultad y de la Universidad.

## ACTIVIDADES

### *Actividades docentes*

La Escuela realiza las siguientes actividades:

a) Residencias en salud pública: Programa de tres años para médicos, con el cual busca preparar personal de alto nivel en docencia e investigación.

b) Formación de otro personal profesional de salud pública: Se incluyen médicos, odontólogos, enfermeras, veterinarios y educadores en salud que se preparan para ejercer posiciones directivas, a nivel nacional, seccional y regional, con cursos de un año académico.

c) Formación de nutricionistas dietistas: Para trabajar en los servicios de salud regionales y locales, mediante una carrera de cuatro años de duración.

d) Formación de personal a nivel intermedio: Se realizan cursos de seis a 10 meses de duración, para auxiliares

administrativos de servicios de salud, auxiliares de estadísticas de salud, visitantes de saneamiento y promotores de saneamiento que trabajan en servicios regionales y locales de salud.

e) Cursos de orientación: Se realizan cursos de dos a tres meses de duración, para personal profesional de los servicios de salud, sin ningún adiestramiento previo en materia de salud pública, tales como médicos, odontólogos y enfermeras generales.

f) Cursos de actualización: Para egresados de los diferentes cursos, mediante cursos y seminarios de educación continua.

### *Investigaciones*

Se llevan a cabo diversas investigaciones sobre los más importantes problemas de salud, en colaboración con otras dependencias de la Universidad y entidades de salud nacionales e internacionales, utilizando los recursos propios de la Escuela.

### *Asesoría*

Por intermedio de sus diferentes grupos de trabajo, se presta asesoría a las entidades nacionales y seccionales de salud que la soliciten.

### *Servicio*

A través de sus dos centros de prácticas, urbano y rural, se prestan servicios de salud a los habitantes de sus áreas de influencia, en conexión con los servicios locales y regionales de salud.

## PERSONAL DOCENTE

Además de los profesores invitados y los de programas de intercambio, la Escuela cuenta con los servicios de 29 profesionales a tiempo completo y dedicación exclusiva y de cinco docentes auxiliares.

Además dispone de 6,000 horas-año de docentes a tiempo parcial, a cargo de 62 profesores, la mayoría de los cuales trabajan en otras dependencias de la Universidad.

## PRESUPUESTO

El presupuesto de la Escuela es de 3 millones de pesos anuales, de los cuales la mayor parte corresponde a aportes del Ministerio de Salud Pública y el resto a aportes de la Universidad de Antioquia, a través de las matrículas de los alumnos y aportes de entidades particulares.

El presupuesto se distribuye así: 60% para pago de personal docente y administrativo, 20% para compra de equipos y materiales de trabajo y 20% para investigación y práctica.

## CENTROS DE PRACTICAS

Para sus prácticas de campo la Escuela dispone de dos servicios de salud, uno urbano, en la ciudad de Medellín, y otro rural, en el Municipio de Barbosa. En el primero se desarrolla el Programa Familiar y en el segundo, que es un servicio integrado, Centro de Salud-Hospital, se realizan prácticas de investigación y docencia y prestación de servicios a la comunidad.

Además, la Escuela efectúa diferentes prácticas en otros organismos de salud de Medellín o del Departamento de Antioquia.

## BIBLIOTECA

La Escuela cuenta con la Biblioteca Médica de la Facultad de Medicina, la cual tiene en la actualidad un total de 14,000 volúmenes y recibe periódica-

mente 1,000 títulos de revistas y otras publicaciones sobre medicina.

## PROGRAMA DOCENTE

*Cursos para profesionales*

1. *Curso de Residencia en Salud Pública para Médicos:* Para formar personal médico de salud pública del más alto nivel en actividades de dirección, docencia e investigación. Tiene una duración de tres años:

1<sup>er</sup> año: Un curso básico de un año académico, con un contenido de 44 créditos, que corresponde al curso R-1 en Salud Pública (Curso de Salud Pública para Médicos).

2<sup>o</sup> año: Un período de un año de duración para el cual se requiere haber realizado y aprobado el R-1. Consta de seis meses de rotación por cada una de las siguientes secciones de la Escuela: Epidemiología, Ciencias Sociales, Administración, Estadística (11½ mes de permanencia en cada una). Los otros seis meses se emplean en prácticas de campo en sitios previamente seleccionados. El 2<sup>o</sup> año equivale al R-2.

3<sup>er</sup> año: Un año de actividades específicas en investigación y docencia en uno de los campos de salud pública, como epidemiología, sociología, etc., mediante programas especiales aprobados por el Comité de Promociones de Residentes y el Consejo Técnico de la Escuela de Salud Pública. Este año corresponde al R-3 y sólo se podrá ingresar a él después de haber realizado y aprobado el R-2.

Títulos: La aprobación del R-1 da derecho al título de Magister en Salud Pública; la aprobación del R-2 da derecho a obtener el título de Especialista, otorgado por la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina, y la aprobación del R-3 da derecho al título de Doctor en Salud Pública, otorgado por la Universidad de Antioquia.

2. *Curso de Salud Pública para Médicos:* Para preparar médicos en el desempeño de funciones de dirección, supervisión, asesoría, investigación y docencia en los diferentes servicios de salud, a nivel nacional y regional; capa-

cularlos para que reconozcan los múltiples problemas de las comunidades y su influencia en el estado de salud, y para que orienten y dirijan las comunidades en la búsqueda y aplicación de soluciones adecuadas a sus problemas de salud, con base en una utilización eficiente de los recursos; fomentar su interés en la investigación científica.

El curso dura 10 meses, con 1,160 horas de clase (32% teóricas y 68% prácticas), distribuidas en cuatro etapas, con un total de 44 créditos, en la forma siguiente:

*Primera Etapa*

Ciencias Sociales:

- Antropología
- Sociología
- Psicología Evolutiva
- Psicología Social
- Economía

Programa de Medicina Familiar I  
Administración General

Estadística I

Subtotal: 12 créditos (9 teóricos, 3 prácticos)

*Segunda Etapa*

Epidemiología:

- Ecología
- Demografía
- Inmunología
- Epidemiología General
- Epidemiología Específica
- Programa de Medicina Familiar II

Estadística II

Saneamiento I

Docencia, Medicina Preventiva (Opcional)

Subtotal: 13.5 créditos (9 teóricos, 4.5 prácticos)

*Tercera Etapa*

Administración de Salud:

- Administración Sanitaria
- Administración de Atención Médica y Hospitalaria
- Atención Maternoinfantil
- Programa de Medicina Familiar III

Saneamiento II

Estadística III (Opcional)

Salud Mental (Opcional)

Subtotal: 12.5 créditos (8 teóricos y 4.5 prácticos)

*Cuarta Etapa*

Trabajo de campo supervisado

Subtotal: 6 créditos (todos teóricos)

Título: La Universidad de Antioquia confiere el título de Magister en Salud Pública a los alumnos que aprueben el curso.

3. *Curso de Salud Pública para Enfermeras:* Dura 10 meses, con 1,708 horas (50.5% teóricas y 49.5% prácticas), distribuidas en cuatro etapas, con un total de 45 créditos.

Título: Se confiere el título de Enfermera de Salud Pública a las alumnas que aprueben el curso.

4. *Curso Intensivo de Administración de Atención Médica y Hospitalaria para Ejecutivos Médicos de Hospitales:* Dura 10 semanas, con un total de 409 horas (71% teóricas y 29% prácticas).

Certificado: Se confiere un Certificado de Asistencia a los alumnos que aprueben el curso.

5. *Curso de Epidemiología y Control de Tuberculosis:* Dura dos meses, con un total de 358 horas (25% teóricas y 75% prácticas).

Certificado: Se confiere un Certificado de Asistencia a los alumnos que aprueben el curso.

6. *Curso de Planificación de la Salud:* Dura dos meses, con un total de 320 horas (35% teóricas y 65% prácticas).

Certificado: Se confiere un Certificado de Asistencia a los alumnos que aprueben el curso.

7. *Curso de Orientación en Odontología Sanitaria para Odontólogos:* Dura 2½ meses, con un total de 390 horas (43% teóricas y 57% prácticas).

Certificado: Se confiere un Certificado de Asistencia a los alumnos que aprueben el curso.

8. *Carrera de Nutrición y Dietética:* Dura cuatro años, el primero de los cuales se dedica a estudios generales, con un total de 2,516 horas (56% teóricas y 44% prácticas).

Diploma: Se confiere el Diploma de Licenciatura en Nutrición y Dietética a las alumnas que hayan aprobado todos los años de la Carrera.

*Cursos para personal intermedio*

1. *Curso de Asistentes Administrativos de Servicios de Salud:* Dura un año

académico, con un total de 1,540 horas (47% teóricas y 53% prácticas).

Diploma: Se confiere el Diploma de Asistente Administrativo de Servicios de Salud a los alumnos que aprueben el curso.

2. *Curso de Estadísticas Vitales, Sanitarias y Hospitalarias*: El curso básico dura siete meses, con un total de 1,030 horas (42% teóricas y 58% prácticas). Se ofrecen dos cursos diversificados para los alumnos que realicen y aprueben el curso básico: uno sobre registros hospitalarios, con una duración de cuatro meses y un total de 490 horas; y el otro sobre planificación en salud, con una duración de cuatro meses y un total de 530 horas. A los cursos diversificados se admiten también funcionarios que hayan tomado el curso básico de estadística en otra Escuela.

Diploma: Se confiere el Diploma de Estadístico de Nivel Intermedio a los alumnos que aprueben el curso.

3. *Curso de Promotores de Saneamiento Ambiental*: Dura seis meses, con un total de 968 horas (42% teóricas y 58% prácticas).

Certificado: Se confiere un Certificado de Asistencia a los alumnos que aprueben el curso.

#### PERSONAL EGRESADO

De 1964 a 1967 egresaron de la Escuela más de 600 profesionales y funcionarios de otra categoría, los cuales vienen trabajando en servicios de salud a diferentes niveles:

Doctores en salud pública	2
Médicos de salud pública	56
Odontólogos de salud pública	11
Veterinarios de salud pública	3
Enfermeras de salud pública	35
Médicos directores de hospitales	58
Médicos planificadores de salud	24
Médicos con orientación en epidemiología de tuberculosis	12
Odontólogos ejecutivos con orientación en salud pública	10
Auxiliares administrativos de servicios de salud	168
Auxiliares de estadísticas de servicios de salud	78

Promotores de saneamiento ambiental grado II	127
Revisores de saneamiento ambiental	28

#### PUBLICACIONES E INVESTIGACIONES

La Escuela ha publicado y distribuido hasta el presente los siguientes trabajos de investigación:

1. Encuesta de morbilidad de la región de Urabá, 1964.
2. Investigación epidemiológica sobre la intoxicación por triortocresilfosfato en la ciudad de Medellín, 1964.
3. Investigación sobre la epidemia de poliomielitis en Yolombó (Antioquia), 1964.
4. Manual para adiestramiento de promotoras rurales de salud, 1965.
5. Investigación sobre la epidemia de viruela menor en Fredonia (Ant.), 1965.
6. Estudio socioeconómico y sanitario de un barrio de Medellín, 1966.
7. Revisión bibliográfica sobre tuberculosis, 1966.
8. Primer Seminario Nacional de Adiestramiento de Promotoras de Salud, 1966.
9. Enseñanza de la salud pública en el medio familiar, 1966.
10. Seminario de la Escuela de Salud Pública sobre Docencia y Formación de Personal de Salud, 1967.

Las siguientes investigaciones se encuentran actualmente en etapa de planificación o ejecución:

1. Programación de estudios para el Plan Integral Metropolitano de Municipios Asociados del Valle de Aburrá, Sector Salud. Estudio realizado por el Instituto Colombiano de Planeación Integral, INCOPLAN.
2. Investigaciones sobre natalidad hospitalaria en el Instituto Colombiano de los Seguros Sociales (ICSS), de Medellín.
3. Investigación sobre toxicomanías.
4. Investigación Interamericana de Mortalidad en la Niñez, en la ciudad de Medellín, como parte de la investigación que sobre el tema lleva a cabo la Oficina Sanitaria Panamericana.
5. Investigación sobre la epidemia de

roséola en el municipio de Barbosa (Ant.).

6. Investigación sobre intoxicación por ácido sulfúrico en la ciudad de Medellín.

7. Investigación sobre el Fenómeno de Medina en el personal de la Escuela de Salud Pública.

8. Investigación sobre planificación familiar y colaboración que en esta deben prestar las promotoras rurales de salud.

9. Investigación sobre utilización de servicios de salud por la comunidad.

10. Investigación sobre medicación empírica en el país.

La Escuela cuenta con una Oficina de Publicaciones en donde se han editado hasta el presente 1,200 artículos mimeografiados sobre diversos temas de salud pública.

La Escuela edita periódicamente un *Boletín Informativo* de actividades y un *Boletín Bibliográfico* que incluye los últimos libros y revistas sobre salud pública llegados a la Biblioteca de la Facultad de Medicina.

#### OTRAS ACTIVIDADES

*Cursos de Educación Médica Continua.* La Escuela presta colaboración docente en los cursos que realiza la Sección de Graduados de la Facultad de Medicina para los médicos egresados que se encuentran prestando sus servicios en áreas rurales.

*Seminarios de Educación Continua en Salud Pública.* Cada año los coordinadores de cada uno de los cursos que se imparte en la Escuela planean y realizan un Seminario de Educación Continua con el personal egresado de la misma en los años anteriores. Dichos seminarios tienen por objeto actualizar conocimientos de salud pública, evaluar los programas

de la Escuela y reajustar las actividades docentes de acuerdo con las necesidades del país.

*Estudiantes Especiales.* En los cursos de profesionales, de un año académico de duración, además de los alumnos regulares, se admiten estudiantes especiales que reúnan todos los requisitos exigidos por la Escuela y que deseen tomar uno o varios créditos, los cuales deben ser tomados en forma completa y aprobados por dichos alumnos. Al terminar los créditos, la Escuela les concede la constancia correspondiente. De ninguna manera el tomar y aprobar créditos aisladamente confiere derecho a obtención de título.

#### PLANES FUTUROS

La Escuela tiene un plan a 10 años que forma parte del plan decenal de la Universidad de Antioquia para el período 1967-1976. Dentro de dicho plan se contempla un incremento progresivo de sus programas docentes, investigativos, de asesoría y de servicio.

Para el próximo año se espera un incremento del presupuesto de funcionamiento de la Escuela en un millón de pesos, lo cual permitirá el aumento de sus docentes de dedicación exclusiva en siete personas.

Se encuentran terminados los planos y estudios preliminares para la construcción de un nuevo local para la Escuela, que permita la ampliación de sus programas y dé mayores facilidades a los profesores y estudiantes para el mejor desempeño de sus funciones. Este nuevo edificio quedará ubicado dentro de la Ciudad Universitaria que actualmente se construye y en el área del sector de Ciencias de la Salud. Se espera iniciar el edificio en 1968 y tenerlo en funcionamiento para 1969.

# ESCUELA DE SALUD PUBLICA "CARLOS J. FINLAY" LA HABANA, CUBA

*Dr. Carlos Martínez Reyes, Director*

## INTRODUCCION

Hace cerca de 40 años que se fundó la "Escuela Sanitaria", con la función de organizar la enseñanza para médicos y oficiales sanitarios, enfermeros especializados, y otras profesiones auxiliares. A partir de 1960 se definió la Escuela de Salud Pública como institución docente destinada a la formación de personal médico y paramédico llamado a participar en la preparación y ejecución de los programas de salud. Se reinició al mismo tiempo la enseñanza para graduados con cursos de tres meses, cuya duración se fue ampliando durante los años siguientes, hasta llegar en 1964 a siete meses. A partir de 1965 la Escuela concentró su acción en la docencia de personal profesional e intermedio en el campo clásico de la salud pública. En 1966 se aprobaron las especialidades médicas que debían ser responsabilidad de la Escuela: organización y administración de salud pública, epidemiología, e higiene y nutrición. A fines de ese año se programó un Curso Básico más acorde con las necesidades de la organización de salud del país, con la activa participación y el interés de funcionarios dirigentes del nivel nacional del Ministerio de Salud Pública.

También en 1966 se valoró la necesidad de que la Escuela coordinara sus actividades con el Departamento de Medicina Preventiva de la Escuela de Medicina de la Universidad de La Habana para participar en la enseñanza del 4º y 5º años, además de llevar a cabo la enseñanza de los alumnos del 6º año cuando hicieran su rotación por los Departamentos de Epidemiología de esta Escuela.

En 1967 se logró una mayor consolidación de la Escuela desde el punto de vista docente y administrativo: los conocimientos fueron ofrecidos en forma más integrada; se mejoró la calidad y se incrementó el trabajo práctico en la Dirección Regional de Marianao, gracias a una mejor organización de dicha Regional Docente; el equipo docente alcanzó mayor madurez y logró mayor coordinación. La práctica final sobre el terreno fue concebida en dos partes. La primera se realizó en 15 policlínicos de la ciudad de La Habana y fue dirigida a resolver problemas reales de organización; tuvo un mes y medio de duración. En dichas unidades los alumnos, asesorados por el cuerpo docente, lograron modificaciones muy positivas. La segunda parte de esta práctica final se realiza en el interior del país.

## FUNDAMENTO Y ORGANIZACION

La Escuela de Salud Pública es una unidad básica del Ministerio de Salud Pública que tiene como una de sus funciones principales la formación de especialistas y de dirigentes. Es lógico suponer, por lo tanto, que los fundamentos filosóficos de la Escuela dependan y estén íntimamente ligados a los del Ministerio. La característica predominante en la pedagogía de la Escuela es la enseñanza integral, frente a los hechos reales, en activo contacto con la sociedad, y estrecho vínculo con las masas y con verdadera unidad de lo teórico y lo práctico.

Para que el alumno se integre al equipo de salud de la base en sus actividades docentes, se hace necesario que allí radiquen sus profesores con iguales inte-

reses e impregnados por la misma concepción doctrinal de la docencia, dentro de unidades ejecutoras y de organismos pertenecientes a la organización de salud pública y preparados adecuadamente para este tipo de enseñanza.

La Escuela es una Dirección Nacional que depende directamente del Ministerio de Salud Pública, formando parte su Director del Consejo de Dirección de dicho Ministerio.

A nivel de la Dirección funcionan dos organismos asesores: el Consejo de Dirección, formado por los Jefes de Departamentos de la Escuela, por los Directores de las Direcciones Regionales Docentes y por el Jefe de la Cátedra de Medicina Preventiva de la Escuela de Medicina de la Universidad de La Habana; y el Consejo de Profesores, integrado por todos los profesores de las diferentes cátedras de esta Escuela. Ambos organismos son presididos durante sus reuniones por el Director de la Escuela.

La Escuela está organizada en tres departamentos, cada uno de los cuales está a su vez integrado por diferentes cátedras, a saber:

a) Departamento de Administración: Compuesto por las Cátedras de Administración General de Salud Pública, Hospitales y Policlínicos, Atención Materno-infantil, Ciencias Sociales, Educación para la Salud, Enfermería de Salud Pública y Estomatología de Salud Pública.

b) Departamento de Epidemiología: Compuesto por las Cátedras de Epidemiología, Estadística, Microbiología, Inmunología y Parasitología.

c) Departamento de Higiene: Compuesto por las Cátedras de Higiene Urbana y Rural, Higiene de los Alimentos, Higiene del Trabajo, Higiene Escolar y Nutrición.

Existen además las secciones de Laboratorios, Biblioteca e Imprenta, que son de uso general y complementan el trabajo de los distintos departamentos.

#### PERSONAL DOCENTE

El personal participante en la docencia de la Escuela está formado por 19

profesores a tiempo completo, que serán incorporados a partir del próximo año al trabajo práctico de la organización de salud pública, y por funcionarios de distintos niveles del Ministerio. Cuenta además con unos 50 profesores a tiempo parcial.

#### METODOLOGIA GENERAL DEL TRABAJO DOCENTE

A partir de 1968 todos los cursos básicos quedarán enmarcados en un esquema organizativo, dividido en siete estancias, con una duración total de 11 meses (48 semanas). Durante este tiempo los alumnos tendrán la oportunidad de recibir una enseñanza eminentemente práctica, mediante su incorporación activa y dirigida a las tareas propias de distintas unidades técnicas, administrativas y de servicios de todos los niveles de la organización nacional de salud pública. Solamente una cuarta parte, aproximadamente, de ese tiempo será dedicado a enseñanza teórica.

La primera estancia se realizará en las aulas de la Escuela (con una duración aproximada de ocho semanas); la segunda se llevará a efecto en los policlínicos integrales (con una duración no menor de 14 semanas); la tercera se hará en hospitales (fluctuará entre cuatro y ocho semanas); la cuarta se realizará en Direcciones Regionales de Salud Pública (por no menos de cuatro semanas); la quinta y sexta se pasarán en Direcciones Provinciales y en el Nivel Nacional (con una duración aproximada de dos semanas cada una), y la séptima estancia será la práctica final sobre el terreno, conjunta para todos los cursos, que se realizará en Direcciones Regionales, Areas de Salud y Unidades Ejecutoras de base que demanden mejoras organizativas.

Tres semanas se destinarán a trabajo productivo y una semana de vacaciones.

#### CURSOS

La Escuela imparte enseñanza por medio de las siguientes actividades:

1) Curso Básico de Salud Pública,

para médicos, estomatólogos y veterinarios.

2) Curso de Especialización en Administración de Salud Pública, en Epidemiología, Higiene y Nutrición.

3) Cursos de Enfermería de Salud Pública.

4) Cursos de Trabajadores Sanitarios.

5) Cursos de Estadísticas Sanitarias, II Nivel.

6) Cursos para alumnos del 4º, 5º y 6º años de la carrera de medicina, fundamentalmente.

7) Programación y supervisión de todos los Cursos de Auxiliares de Enfermería de Salud Pública, Auxiliares de Trabajadores Sanitarios y Auxiliares de Estadísticas, que se imparten en las diferentes Direcciones Provinciales del país.

Será necesaria la descentralización de los Cursos de Enfermería de Salud Pública, de Trabajadores Sanitarios y de Estadísticas Sanitarias, en las Direcciones Provinciales de Oriente Sur, Las Villas y de La Habana, que tienen Escuelas de Medicina, con lo que se liberará a la Escuela de responsabilidades directas en la docencia de los cursos mencionados. Todo esto permitirá al personal docente actual la realización de actividades de mayor profundidad y envergadura.

Se han dado ya los pasos iniciales para la consolidación del último año del Curso de la Residencia de Salud Pública, aprobada para comenzar en 1969.

Será imprescindible que la Escuela mantenga *in crescendo* la coordinación con las Escuelas de Medicina, de manera que la educación médica integral sea más efectiva.

Se deberán comenzar las investigaciones científicas de cierto nivel y en forma que participen activamente todos los profesores de los distintos Departamentos, conjuntamente con funcionarios del nivel central y de manera que sus resultados llenen alguna necesidad importante del Ministerio de Salud Pública.

#### CURSO BASICO DE SALUD PUBLICA

El Curso ofrece las siguientes asigna-

turas:

Introducción a la Salud Pública.\*

Administración General de Salud Pública.

Atención Maternoinfantil.

Ciencias Sociales.

Educación para la Salud.

Epidemiología.

Estadísticas de Salud Pública.

Generalidades de Higiene.\*

Higiene Urbana y Rural.

Higiene de los Alimentos.

Higiene del Trabajo.

Higiene Escolar.

Nutrición.

El curso se compone de siete estancias, con una duración de 44 semanas. En cada una de ellas se enseñan distintas materias:

*Primera Estancia:* Consta de ocho semanas, en las cuales se imparten conocimientos teóricos sobre principios, normas y técnicas de trabajo de cada disciplina que integra el curso y que forman parte de las actividades que ejecuta la organización de salud pública en sus distintos niveles. Como complemento se realizan visitas de estudio y observación en el terreno.

*Segunda Estancia:* Consta de 14 semanas de actividades eminentemente prácticas a nivel de los policlínicos integrales de las Regionales Docente y del Hospital Anti-infeccioso Las Animas. Durante algunas sesiones teórico-prácticas se pueden discutir aspectos del trabajo de los policlínicos. Los alumnos realizan todas sus actividades docentes bajo la supervisión de los profesores de la Escuela y orientados por una Guía de Trabajo. De esta forma conocen en el terreno la organización de los policlínicos y sus programas de salud, teniendo a su vez la oportunidad de participar en su ejecución.

*Tercera Estancia:* Consta de ocho semanas, en las cuales los alumnos pasan a los hospitales regionales (clínico-quirúrgico general y maternoinfantil) para recibir el adiestramiento teórico y práctico que los capacite en el conocimiento técnico y administrativo de estas

\* En estos programas se incluyen materias comunes a varias asignaturas.

instituciones.

*Cuarta Estancia:* Consta de cuatro semanas que pasan los alumnos supervisando y ejecutando las actividades de una Dirección Regional de Salud Pública.

*Quinta Estancia:* Consta de dos semanas a nivel de una Dirección Provincial de Salud Pública, donde se realizan actividades similares a las de la estancia anterior.

*Sexta Estancia:* Consta de dos semanas en las cuales los alumnos tienen la oportunidad de conocer y discutir las actividades del nivel nacional de la organización de salud pública.

*Séptima Estancia:* Consta de seis semanas de trabajo en una unidad de cualquier nivel de la organización de salud pública, donde los alumnos asumen responsabilidades administrativas sin perder su condición de estudiantes.

#### CONSIDERACIONES GENERALES SOBRE LAS ACTIVIDADES DE LOS DEPARTAMENTOS

*Departamento de Organización y Administración de Salud Pública:* Con el propósito de hacer más integral la enseñanza que imparte, ha organizado su programa en cuatro asignaturas: Organización y Administración de Salud Pública, Atención Maternoinfantil, Ciencias Sociales y Educación para la Salud.

El próximo curso, al estar organizado en estancias, facilitará aún más la enseñanza integrada de los conocimientos. Por otra parte se podrá profundizar más en la enseñanza de los mismos, ya que el número de horas se verá incrementado en una y media vez más tiempo que en el curso presente.

En la enseñanza de la atención maternoinfantil se dispondrá de tres veces más horas en el curso próximo, y los alumnos tendrán oportunidad de realizar sus actividades directamente en el escenario de los hechos: Hospital Gineco-Obstétrico, Pediátrico, Servicio de Atención Maternoinfantil de los Policlínicos y actividades sobre el terreno ligadas a la problemática maternoinfantil.

La enseñanza de las ciencias sociales

está concebida sobre la base de las experiencias de 1967, las que indican que debe estar orientada fundamentalmente a solventar las necesidades que en este campo tienen habitualmente los alumnos en su calidad de administradores y educadores.

En cuanto a educación para la salud se ofrecerán conocimientos y técnicas educativas de real utilidad en las situaciones que los administradores de salud deben abordar en su trabajo diario.

Debe destacarse la incorporación en el próximo curso de una actividad de investigación que será dirigida por el Departamento, con participación de los alumnos. El tema seleccionado ha sido: "Estudio del ausentismo en las unidades de salud pública". Esta investigación tratará de identificar los factores psicosociales y económicos que pueden condicionar el fenómeno antes señalado.

*Departamento de Epidemiología:* Para el actual curso académico se ha concebido la enseñanza de las estadísticas en un área general de metodología estadística y áreas aplicativas específicas integradas dentro de otras disciplinas, tales como epidemiología, administración, etc., en aquel momento del currículum en que sean pertinentes dichos aspectos.

La enseñanza de la microbiología, inmunología y parasitología contemplará los aspectos aplicativos de dichas disciplinas integradas dentro del estudio de temas específicos de la epidemiología especial.

La enseñanza de la epidemiología comprende actividades planificadas dentro y fuera del calendario docente que establece la Escuela.

*Departamento de Higiene:* Se ha dividido el programa docente en cinco disciplinas bien diferenciadas, que por otra parte coinciden con la organización que a esta especialidad se le ha dado dentro de los distintos niveles del Ministerio de Salud Pública. Son ellas Higiene Urbana y Rural, Higiene de los Alimentos, Higiene del Trabajo, Higiene Escolar y Nutrición, que por razones organizativas se incluye en este Departamento.

La alta responsabilidad que se le asigna en el país a los administradores de salud frente a la higiene—por el hecho

mismo de que el contenido de cada una de las disciplinas en que las hemos dividido no sólo se limita al saneamiento ambiental, sino al fomento y la protección de la salud del individuo y de la comunidad—ha obligado a dedicar casi la cuarta parte del tiempo de todo el curso (23%) a la enseñanza de la misma.

En el programa docente se incluye, como parte inicial, la enseñanza de los aspectos generales de la higiene que son comunes a las demás ramas de la misma, al objeto de que sirvan de base para la mejor comprensión de las otras disciplinas especializadas.

Se ha tenido especial cuidado en la elaboración de los distintos programas especializados, en mantener la mayor coordinación en la enseñanza y en evitar repeticiones de temas.

A todos los programas se les ha dado un contenido eminentemente práctico, sin que por ello se haya incurrido en el error de organizar un curso con el peligro de convertirse en un simple adiestramiento sobre el terreno, ya que el total de tiempo dedicado a la teoría permite ofrecer al alumno todo el contenido teórico necesario para una práctica sobre el terreno con la calidad técnica imprescindible. Prueba de ello es que en el presente curso el total de horas teóricas es prácticamente igual al de cursos anteriores, con la característica de que las clases se han concebido en forma dinámica y activa, y se ha tratado de que el alumno tenga una amplia participación en ellas. Sin embargo, el tiempo dedicado a las prácticas es el triple de los cursos anteriores, haciendo que el estudiante, en forma individual, se adiestre en el manejo de todas las técnicas de trabajo empleadas para el conocimiento y control de los problemas higiénicos de la comunidad, tanto en el policlínico como en los niveles intermedio o nacional de la organización.

Todas estas actividades prácticas serán realizadas bajo la estrecha supervisión de profesores de la Escuela, y durante la ejecución de las mismas se seguirán los lineamientos de guías perfeccionadas al efecto.

Un aspecto enteramente nuevo que se incluye en este curso es el de una investigación, a lo largo de todas las estancias, sobre los sistemas de eliminación de excreta. Dicha investigación deberá ser elaborada simultáneamente con el desarrollo del programa docente y presentada por los alumnos antes de finalizar el curso.

#### ENSEÑANZA DE LA ADMINISTRACION DE ATENCION MEDICA

La Escuela incorpora la enseñanza de la administración de atención médica como parte de los siguientes programas:

1. Programa de Organización y Administración de Salud Pública del Curso Básico para la Residencia en esta especialidad.
2. Programa de Organización y Dirección de Hospitales del mismo curso.
3. Programa de prácticas al respecto del punto No. 2.
4. Programa de prácticas sobre el terreno para el Curso Básico, Introducción al Conocimiento de los Policlínicos Integrales, de febrero a julio.
5. Programa de Organización y Administración de Salud Pública del Curso de Enfermería de Salud Pública.
6. Programa de Organización de Hospitales para este último curso.

Como la atención médica externa en Cuba es brindada a nivel local por una institución integral, que es el policlínico, la enseñanza de esta materia está organizada por la Escuela dentro de la enseñanza del policlínico integral. Una parte del programa de Organización y Administración de Salud Pública se desarrolla tomando como base dicho policlínico.

Debe señalarse también que en el curso de Estadísticas Sanitarias del II Nivel el curriculum contempla la enseñanza de la organización del policlínico y del hospital, recursos y servicios, índices básicos, rendimiento, etc., en relación con sus funciones de atención médica.

# ESCUELA DE SALUBRIDAD UNIVERSIDAD DE CHILE

*Dr. Guillermo Adriasola, Director*

## INTRODUCCION

La Escuela de Salubridad de Chile se ha definido como un instituto para graduados, destinado a profundizar, difundir y enseñar el conocimiento de la salud pública, con énfasis en la administración médica y en la realización de cursos destinados al nivel operacional intermedio e indiferenciado, abierto a la especialización o profundización posterior.

Sus realizaciones más destacadas en el bienio 1966-1967 se señalan a continuación.

## DOCENCIA

En 1966 se alcanzó la cuota más alta en los 23 años de vida de la Escuela de Salubridad, al matricularse 298 alumnos en los diversos cursos.

Aparte de los cursos tradicionales de Salud Pública, Administración de Servicios de Enfermería y Obstetricia, y Educación para la Salud y Educación en Salud Escolar, todos conducentes al grado de Licenciado (que en nuestra nomenclatura equivale al grado de Maestro en otras Escuelas), en 1966-1967 se dieron los siguientes cursos nuevos:

### *Curso de Salud Ocupacional*

Este curso para ingenieros, médicos y técnicos, de 10 meses de duración, está destinado a atender las crecientes demandas de diversos países de Latinoamérica y las impuestas por la nueva legislación del trabajo, recién promulgada en Chile, con relación a salud. El curso se programa y es llevado a cabo en coordinación con el Instituto de Hi-

giene del Trabajo y Estudio de la Contaminación Atmosférica, establecido en Chile con el patrocinio de la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud.

### *Curso de Administración Hospitalaria*

Este curso, destinado a jefes de departamento de los hospitales, fue concebido como un programa asistencial docente al servicio de la regionalización sistematizada, que el Servicio Nacional de Salud y las facultades de medicina están llevando a cabo en el país. El curso, para el cual se adoptó una nueva técnica didáctica, tuvo una duración de 13 meses.

### *Curso de Salud y Dinámica de Población*

Este curso, de cuatro meses de duración, está destinado a proporcionar las bases, los elementos de juicio y algunas técnicas a profesionales de Latinoamérica, preferentemente de las escuelas médicas, para interesarlos en la incorporación de esos temas en los planes de estudio a su cargo. Su realización fue posible gracias al estímulo, ayuda directa y patrocinio de la OPS.

### *Curso de Docencia en Salud*

Este curso, de 10 meses de duración, fue producto de una necesidad local, tal vez no generalizable. La Escuela de Salubridad tomó el liderato en el desarrollo de las profesiones de colaboración médica para contribuir a remediar en el país el déficit de estos profesionales, que impide la plena realización de la labor médica.

La contribución de la Escuela determinó que el número de escuelas de enfermería aumentara de 5 existentes en 1964, a 11 en 1967; las de obstetricia de 2 a 5; las de tecnología médica de 1 a 5; las de nutrición y dietética de 1 a 4; más la creación de las de tecnología en saneamiento, asistentes médico-administrativos y bioestadística.

Esta expansión no confrontó problemas materiales, sino el de encontrar personal idóneo para la docencia. La Escuela asumió la responsabilidad de iniciar la formación de dicho personal en cursos en que educación y didáctica dominan en extensión, pero en los que, además, se trata de capacitar a los docentes jóvenes o a futuros docentes para concebir su propia profesión, y las otras, como parte de la asistencia integral de la salud, y dándoles las bases de la salud pública. El curso, iniciado experimentalmente en 1965, con 10 meses de duración, alcanzó en 1967 una adecuada madurez que permite hoy ofrecerlo a los demás países.

#### *Otros cursos*

En 1966 y 1967 se ofreció también un cursillo sobre agua potable rural y dos sobre recolección, transporte y eliminación de basuras, uno de estos en la ciudad de Concepción, en coordinación con la Universidad de esa ciudad, y todos con el patrocinio de la Organización Panamericana de la Salud.

#### *Otras actividades*

En la etapa diversificada de los cursos que conducen a la Licenciatura, se incluye una unidad teórico-práctica de planificación en salud, que va de octubre a diciembre y que constituye un progreso importante en la enseñanza de la administración.

En 1966 y 1967 se intentó coordinar asignaturas diversas en un conjunto que podría llamarse epidemiológico, pero en 1968 se abandonará su práctica por considerar que no existen aún las condiciones para asegurar tal coordinación.

En 1967 la Escuela de Salubridad colaboró junto con el Centro Latinoameri-

cano de Demografía (CELADE) dictando parte del programa chileno del Curso Latinoamericano de Biología de la Reproducción, el que, patrocinado por la Fundación Ford, se desarrolla en Buenos Aires, Argentina, en Santiago, Chile, y en Montevideo, Uruguay. El curso, destinado a la formación de investigadores en biología de la reproducción, dura un año y medio.

Como en años anteriores, se colaboró además en la docencia impartida en diversos organismos universitarios.

#### ACTIVIDADES DE COLABORACIÓN

Como parte del programa de investigaciones, y como campo de práctica para el personal docente y de demostración para los alumnos, las cátedras de la Escuela de Salubridad han mantenido estrechas relaciones con las instituciones que se ocupan de la salud de la población del país.

En 1966 y 1967 se agregaron las siguientes conexiones importantes:

a) La Cátedra de Administración Sanitaria tomó a su cargo la sección de educación sanitaria del Servicio Nacional de Salud, durante dos años.

b) La Cátedra de Administración Hospitalaria y Atención Médica tomó a su cargo la dirección del Hospital Clínico de la Universidad de Chile.

c) La Cátedra de Alimentación tomó a su cargo la asesoría pertinente del Ministerio de Salud Pública y la Dirección de la Escuela de Nutrición, del Servicio Nacional de Salud.

d) La Cátedra de Bioestadística tomó a su cargo la asesoría pertinente del Ministerio de Salud Pública y contribuyó a la coordinación entre el Servicio Nacional de Salud y la Dirección General de Estadística y Censos, en una normalización y unificación del procesamiento de los registros médicos.

e) La Dirección de la Escuela de Salubridad tomó a su cargo la supervisión de las carreras de colaboración médica de la Universidad de Chile.

f) El Departamento de Estudios destacó un investigador a cargo de la Oficina Coordinadora de la Planificación en el Servicio Nacional de Salud.

g) Los profesores de Microbiología, Parasitología, Ingeniería Sanitaria e Higiene Maternoinfantil continuaron a cargo del manejo del Instituto Bacteriológico del Hospital de Enfermedades Infecciosas, de la Sección de Ingeniería Sanitaria y del Consultorio Maternoinfantil No. 10, respectivamente. Todos estos servicios pertenecen al Servicio Nacional de Salud.

En 1966-1967 la Escuela tuvo una activa participación en las labores docentes y/o de asesoría en varias escuelas de salud pública del Continente, y varios de sus profesores fueron llamados repetidamente a formar parte en grupos de asesores o grupos de expertos de organismos internacionales.

Al mismo tiempo, la Escuela se benefició de la colaboración y/o asesoría de funcionarios de la OPS/OMS y con la visita del Seminario Viajero de los Decanos de las Escuelas de Salud Pública del Canadá y los Estados Unidos de América, auspiciado por dichas organizaciones en abril de 1967.

Se ha realizado también un intercambio docente con la Escuela de Salud Pública de Medellín, Colombia. Gracias al patrocinio de la OPS, dos docentes de Medellín permanecieron alrededor de dos meses en la Escuela de Salubridad de Santiago, y dos de esta Escuela estuvieron en Medellín durante 1967.

Desde su origen, la Escuela de Salubridad ha mantenido una colaboración activa con las empresas de salud, especialmente con el Servicio Nacional de Salud de Chile. En 1966 y 1967 se dio un paso importante hacia la vigorización de esta colaboración, con la participación oficial de autoridades del Servicio Nacional de Salud en los organismos dirigentes de la Escuela de Salubridad y viceversa.

#### INVESTIGACIONES

A fin de estimular, coordinar y orientar las investigaciones que la Escuela ha venido llevando a cabo en el pasado con recursos escasos e inciertos, a partir de 1966 se tomaron las siguientes medidas:

a) Se logró segregar del presupuesto general una suma para financiar aquellos

proyectos de investigación que hayan sido aprobados previamente por la Comisión de Investigaciones de la Escuela, y se atrajo un flujo importante de ayuda económica de instituciones internacionales, como el Fondo Conmemorativo Milbank, las Fundaciones W. K. Kellogg y Ford, el "Population Council", y especialmente la Organización Panamericana de la Salud.

b) Se organizó un Departamento de Estudios, que concentra las funciones de promoción y coordinación de investigaciones, y que realiza investigaciones especialmente en el campo de la administración, de la economía y de la sociología médicas.

Los campos más relevantes de las investigaciones iniciadas y en marcha durante el bienio son los siguientes:

1. Participación en la Investigación Interamericana de Mortalidad, en 11 ciudades de las Américas y una de Europa, cuyo informe ha sido recientemente publicado por la OPS,<sup>1</sup> y el que, a lo menos en Chile, tendrá gran influencia en la planificación en salud.

2. En el campo biológico y bioquímico de la nutrición y de la problemática alimentaria. Estas investigaciones han contribuido a que, en 1968, se pueda echar a andar la fábrica de harina de pescado para alimentación humana, y se pase de la experiencia de esta complementación alimentaria en grupos pequeños a la experiencia en grandes grupos de población. Para Chile, país con serios problemas alimentarios, este ensayo puede ser de gran trascendencia para la salud.

3. En el campo de la fertilidad humana, del aborto provocado, de la planificación familiar y sus consecuencias psicosociales. La Escuela fue consultada y participó en forma decisiva en la formulación de la política de regulación de la natalidad, promulgada hace casi dos años por el Gobierno del país, como parte integrante de los programas de salud maternoinfantil.

La Escuela de Salubridad fue comisionada por la Facultad de Medicina, con la responsabilidad de coordinar la investigación y docencia que en salud y dinámica de la población intentaren sus orga-

<sup>1</sup> *Publicación Científica de la OPS* 151, 1968.

nismos internos, y fue designada para inventariar, periódicamente, la vasta actividad en esta área, en desarrollo en las universidades, servicios de salud, etc., del país. El primer inventario será publicado próximamente, y con él se estimulará el más alto rendimiento, la coordinación y la prevención de duplicaciones y de tanto esfuerzo aislado.

Se puede adelantar que ya hay indicios de que el aborto criminal, la mortalidad materna y la natalidad comenzarán un descenso significativo a partir de 1967.

4. La utilización de los recursos médicos, investigación iniciada en la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Johns Hopkins (EUA), con participación de la Gran Bretaña, los Estados Unidos de América y Yugoslavia, se está expandiendo a un grupo reducido de países. El Departamento de Estudios de la Escuela de Salubridad de Chile fue invitado a participar en dicha investigación y el proyecto local, que ya fue presentado, acaba de ser distinguido con la más elogiosa aceptación.

5. La investigación multinacional que patrocina la Organización Panamericana de la Salud sobre mortalidad en la niñez,

inició su fase piloto en Chile, a cargo de la Escuela de Salubridad.

6. El Departamento de Estudios está realizando una serie de investigaciones sobre el gasto médico, sobre la actitud del personal de los servicios médicos y sobre la demanda médica, en relación con los cambios de población. Además está llevando a cabo una investigación operacional del incipiente proceso de planificación de salud en Chile.

7. Se ha iniciado la yodación del agua potable en una experiencia piloto, con vista a la purificación del agua y a la posible prevención del bocio simple.

8. En el campo de la ecología, se está investigando el proceso de crecimiento y desarrollo, así como la adaptación del adulto al esfuerzo físico y a la altura.

9. Se ha iniciado la investigación del destino de los alumnos egresados de la Escuela en los últimos años. Aparte de la información que se obtenga, que puede ser valiosa para la política docente y para la política de becas del Servicio Nacional de Salud, dicha investigación permitirá seguir en el futuro el destino de los egresados, nacionales e internacionales.

# ESCUELA DE SALUD PUBLICA DE MEXICO

*Dr. Avelino López Martínez, Director*

## INTRODUCCION

Desde hace 45 años, la Escuela de Salud Pública de México viene realizando la difícil tarea de capacitar al personal que requieren los programas de salud del país. Superadas las dificultades que se presentaron al iniciar su desarrollo, con el tiempo ha fortalecido su estructura y promovido transformaciones constantes que han evitado que se convierta en una organización rígida que represente un obstáculo para su avance. Esto le ha permitido contribuir a la mejor organización y desarrollo de los programas de salud pública, capacitando a quienes tienen la responsabilidad de su ejecución.

Siguiendo la política señalada por los mandos superiores, los programas de enseñanza están dirigidos hacia la preparación de personal profesional, técnico y auxiliar en las disciplinas científicas de la salud pública y en los procedimientos para su aplicación. Además, la Escuela tiene la función de servir como órgano de consulta de las distintas dependencias de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, participa en la enseñanza de la salud pública en instituciones responsables de la formación médica y colabora con otras organizaciones en la investigación de problemas de salud.

La Escuela no considera que la enseñanza que proporciona en sus aulas representa el instrumento principal para lograr la eficiencia del personal en la acción sanitaria. La Escuela es sólo un elemento en el proceso de preparación de este personal. La adecuada organización de los servicios de salud, el interés y responsabilidad de sus dirigentes por el adiestramiento y la experiencia en el

trabajo, son factores que influyen poderosamente para mantener y mejorar la competencia profesional. Por ello, la Escuela promueve y realiza programas de enseñanza para personal de instituciones médicas, centros de investigación y otros servicios de salud.

Atenta a las necesidades del personal cuyo diario trabajo no hace posible la actualización de sus conocimientos, o del que se mantiene confinado en apartados lugares de la provincia, realiza cursos breves en distintos campos de la salud para elevar su preparación y darles confianza y seguridad en el desempeño de sus cotidianas labores.

La Escuela estima que su función no termina con la clausura de cursos. Por ello, mantiene comunicación con sus egresados para ofrecerles asesoría en los problemas que confronten y para estimularlos en el estudio. Recientemente se inició un plan de educación continua para estos egresados que comprende, entre otras actividades, la distribución de publicaciones y la realización de cursos breves y seminarios sobre diversos tópicos. La creación, hace dos años, de la Asociación de Egresados de la Escuela de Salud Pública, es una medida que ha de favorecer el desarrollo de este plan. Los profesionales médicos que prestan sus servicios en localidades rurales han sido motivo también de atención en planes de educación continua.

Para cumplir sus funciones, la Escuela se mantiene al tanto de los problemas que afectan la vida nacional, sostiene relaciones con organismos nacionales e internacionales cuyas actividades se relacionan con la salud, y realiza constantes ajustes en sus programas de ense-

ñanza para armonizar el conocimiento científico universal a las características de la realidad nacional y latinoamericana.

#### ORGANIZACION Y ADMINISTRACION

La Escuela es una institución gubernamental bajo la autoridad de la Secretaría de Salubridad y Asistencia.

Sus programas de enseñanza se llevan a cabo siguiendo las disposiciones de un Consejo Directivo cuyo presidente es el Secretario de Salubridad y Asistencia. Forman parte de este Consejo, el Subsecretario de Salubridad y el Subsecretario de Asistencia, los titulares de las dependencias ejecutivas en estados y territorios y en el Distrito Federal, además del Director de Educación Profesional en Salud Pública y el Director de la Escuela. Las funciones del Consejo, que representa la más alta autoridad de la Escuela, son: el establecimiento de la política que ha de seguirse en la preparación de personal, autorización de los programas de los diferentes cursos y señalamiento de las asignaciones presupuestales necesarias, además del nombramiento del personal técnico. La jerarquía de sus integrantes en la organización sanitaria asegura que tales funciones se realicen de acuerdo con las necesidades que tiene el país, y permite que la Escuela trabaje con la comprensión y apoyo de los funcionarios que en distintos puestos son responsables de la administración de salud.

En su organización interna, es el Director el responsable de que las actividades técnicas y administrativas se realicen coherentemente para el cumplimiento de los planes aprobados, existiendo además un Subdirector que lo auxilia en los aspectos técnicos y en la supervisión de los programas docentes. La elaboración de las normas que permitan la realización adecuada de los programas de acuerdo con las exigencias de cada curso es responsabilidad de un Consejo Técnico, el cual, como cuerpo asesor, se encarga también de estudiar los procedimientos de enseñanza que permitan a los alumnos, al término de sus estudios, desempeñarse con acierto y sagacidad ante las distintas contingen-

cias que se les puedan presentar. Para ello se toma en cuenta la naturaleza de los campos de enseñanza, el nivel de experiencia y preparación de los alumnos y el progreso de las ciencias médicas, sociales y educativas.

La enseñanza de la teoría y la práctica de las variadas disciplinas de la salud pública se lleva a cabo a través de una organización departamental que centraliza en cada unidad la responsabilidad de la enseñanza de materias afines. Forman esta organización el Departamento de Administración de Salud Pública, el Departamento de Epidemiología y Estadística y el Departamento de Ciencias Sociales y de la Conducta. Cada uno de ellos está a cargo de un jefe, profesor a tiempo completo, el cual tiene bajo su control aquellas secciones a las que, como unidades menores, les compete la enseñanza en un campo específico. Los titulares de estos Departamentos, además de participar en la docencia, tienen la responsabilidad de presentar a la Dirección de la Escuela los programas respectivos y coordinar y supervisar las actividades de las secciones que están bajo su control. Todo esto favorece la especialización y las condiciones para una adecuada coordinación vertical y horizontal en beneficio del aprendizaje.

#### PERSONAL DOCENTE

El cuerpo docente está integrado por 10 profesores y 2 instructores a tiempo completo. Sus tareas principales son, aparte de su participación en la exposición teórica de los temas señalados en los programas, la dirección y supervisión de los alumnos en sus trabajos académicos y en sus investigaciones de campo, la dirección en las discusiones de grupo y el estímulo de las relaciones entre profesores y alumnos con el propósito de crear un clima que despierte el interés del alumno por el estudio.

Aparte de este cuerpo de profesores, la enseñanza se lleva a cabo por 60 profesores asociados, que fungen como titulares de diversas materias, participan en mesas redondas o discusiones de grupo y dirigen a los alumnos en el desarrollo de sus prácticas y en las investigaciones de campo.

Este grupo de profesores está integrado por profesionales capaces y experimentados que dirigen distintas organizaciones de la administración pública o tienen a su cargo la investigación sobre el estado que guardan los problemas de salud. Esto permite que los alumnos reciban información de varias fuentes, lo cual contribuye a un mejor análisis de los temas tratados y a eliminar el monopolio de la enseñanza.

#### BIBLIOTECA

Con el propósito de que profesores y alumnos puedan mantenerse al tanto del progreso científico, la Escuela cuenta con una biblioteca de 25,000 volúmenes, donde puede encontrarse información general y especializada en las ciencias relacionadas con la salud pública, además de publicaciones periódicas nacionales y de otros países, con material informativo y crítico renovado constantemente. A pesar de las dificultades que representa para los alumnos la lectura en otros idiomas, la Escuela no sigue la política de señalar libros de texto por considerar que esto representaría una limitación en el conocimiento universal, además de que se restringiría la información sobre distintas teorías y tendencias en el campo de la salud pública, con el consiguiente bloqueo en el desarrollo del pensamiento.

#### CURSOS

Durante la Cuarta Conferencia de Directores de Escuelas de Salud Pública de América Latina (San Juan, Puerto Rico, 1965) se proporcionó información sobre los cursos regulares que realiza la Escuela. Estos son, a nivel de posgrado: el Curso de Maestro en Salud Pública y Administración Médica, de un año académico; los Cursos de Especialización en Administración, Infectología y Nutrición de Salud Pública, con duración de tres años, y el Curso de Administración de Hospitales, cuyos estudios comprenden dos años.

Para personal no profesional, se realizan el Curso de Técnico en Saneamiento y el Curso de Técnico en Estadística de

Nivel Intermedio, con duración de un año.

El presente año se ha agregado al currículum regular del Curso de Maestro en Salud Pública un Curso sobre Demografía, reuniendo los temas que en años pasados se dictaban en otras disciplinas y contemplando nuevos capítulos sobre tendencias y políticas demográficas. Asimismo, se ha incorporado un Curso sobre Organización y Administración de la Atención Médica, que comprende los aspectos teóricos y estudios de campo.

La participación de los alumnos en su propia formación mediante la discusión en grupo, la observación y la experiencia personal en investigaciones diversas y trabajos de campo constituyen los procedimientos preferidos de enseñanza, especialmente estos últimos, ya que de otra manera serían incapaces de ir más allá de la utilización de su memoria y de analizar los problemas de salud y sus factores condicionantes.

En cuanto a los cursos de especialización, cuatro alumnos terminaron sus estudios de tres años y han sido reclamados para prestar sus servicios, dos en el nivel central, uno a nivel universitario y el otro se incorporó a la Escuela de Salud Pública como profesor con dedicación exclusiva, lo cual puede ser indicador del reconocimiento que se da a estos cursos.

Uno de los aspectos que se consideran significativos durante los dos últimos años es el aumento de los cursos breves dedicados a diversas categorías de personal. Estos cursos, que tienen una duración entre uno y seis meses, se han organizado por la necesidad de que el personal ejecutivo de diversos servicios adquiera los conocimientos que requiere el cumplimiento de sus responsabilidades. Al respecto, el presente año se realizaron los cursos siguientes: Epidemiología y Control de la Tuberculosis; Odontología Sanitaria; Administración de Servicios de Salud; Técnico de Laboratorio de Salud Pública; Microscopía en Tuberculosis; Auxiliar de Higiene Dental, y un Curso sobre Codificación de Defunciones y Enfermedades, en colaboración con la Oficina Sanitaria Panamericana y el Centro Latinoamericano de la Clasificación de Enfermedades.

En conjunto se prepararon en estos cursos un total de 194 personas, o sea tres veces más de los adiestrados en este tipo de cursos en 1965. Los planes para 1968 comprenden la extensión de este tipo de cursos.

En todos los cursos la Escuela preparó el presente año a 337 alumnos.

#### PLANES FUTUROS

La Escuela de Salud Pública y las autoridades sanitarias concuerdan en que la preparación de personal en el campo de la administración y dirección de hospitales es cada vez más urgente. La notable expansión de los programas de atención médica en el país, la multiplicación de instalaciones hospitalarias y el creciente número de población que recibe atención médica por parte de instituciones gubernamentales y de seguridad social, requiere de profesionales bien preparados que contribuyan a una eficiente administración de las instituciones médicas, a una mejor organización de la atención médica y al perfeccionamiento del profesional de la medicina.

En consecuencia, los programas de enseñanza sobre administración y dirección de hospitales sufrirán un impulso notable a partir de 1968. Estos programas contemplan la preparación de personal mediante las siguientes actividades:

1) Un Curso sobre Administración y Dirección de Hospitales para profesionales médicos, con una duración de un año, cuyo propósito es la preparación de profesionales para que funjan como directivos de instituciones médicas.

2) Un Curso para profesionales no médicos, con una duración de dos años, con el propósito de preparar Superintendentes para que participen en la realización de las diferentes fases del proceso administrativo de instituciones hospitalarias.

3) Un Curso de Especialización en Organización y Administración de la Atención Médica, que comprende dos años de estudio, para profesionales médicos que hayan realizado su preparación básica en Administración y Dirección de Hospitales.

El Curso sobre Administración y Dirección de Hospitales comprenderá estudios académicos, observaciones y trabajos de campo; el Curso de Superintendentes abarcará estudios académicos y trabajos de campo durante el primer año, cuya realización se hará en forma conjunta con el anterior en varios aspectos. Los alumnos recibirán también 485 horas de enseñanza de salud pública durante el primer periodo, con los alumnos del curso de Maestro en Salud Pública. El segundo año de este curso comprende una residencia hospitalaria. El Curso de Especialización en Organización y Administración de la Atención Médica incluirá, en el primer año, estudios académicos en los que se tratarán con mayor profundidad los esquemas institucionales para la planificación de la atención médica, el proceso de planificación, investigación de operaciones, desarrollo de la administración pública en México y ciencias sociales. El segundo año se dedicará a una residencia en instituciones médicas de diverso tipo. Se pretende realizar también cursos de adiestramiento para otro tipo de personal relacionado con la administración de hospitales (archivo, mantenimiento, etc.).

Aparte de sus tareas académicas, la Escuela considera que una de sus funciones importantes es ejercer influencia en otras instituciones y grupos cuyas actividades se relacionen con la salud pública. En este sentido, durante los dos últimos años la Escuela ha realizado lo siguiente:

a) Una labor de acercamiento con las universidades del país, con el propósito de que la enseñanza de la medicina se ajuste a las necesidades de la realidad y a las demandas sociales. La Escuela forma parte de un Comité Permanente para la planificación de la enseñanza de la medicina en la Universidad Nacional Autónoma de México y participa con la Asociación Nacional de Facultades y Escuelas de Medicina del país en la revisión de los objetivos y contenido de la enseñanza de la medicina.

b) Con el propósito de que los programas de salud se realicen coordinadamente con las instituciones que participan en su desarrollo, se ha creado por

decreto Presidencial una Comisión Mixta Coordinadora de Actividades de Salud Pública, Asistencia y Seguridad Social, de la cual forman parte los titulares de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, el Instituto Mexicano del Seguro Social y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, instituciones que proporcionan la mayor parte de la atención médico-sanitaria a la población. Esta Comisión tiene varios Comités de Estudio, uno de los cuales es el Comité de Educación Profesional, del cual forma parte el ex-Director de la Escuela de Salud Pública y actualmente Director de Educación Profesional en Salud Pública de la cual depende la Escuela. Este Comité tiene el propósito de estudiar las necesidades de preparación de personal profesional que se requiere para los programas de salud en el país, lograr que la formación de este personal se realice evitando la duplicación de esfuerzos por parte de las instituciones y elaborar las normas para el adiestramiento, de tal manera que se logre uniformidad en cuanto a los propósitos y contenido de la enseñanza para las distintas categorías de personal.

e) La Dirección de Educación Profesional en Salud Pública y la Escuela ejercen influencia en la enseñanza de la medicina preventiva en las instituciones de formación premédica del país, como consecuencia de la asesoría que proporciona a estas facultades y la ayuda que en forma de subsidios se otorga para el sostenimiento de personal de los departamentos de medicina preventiva que, por otra parte, todos son egresados de la Escuela de Salud Pública. Esta situación permite que la Escuela esté ejerciendo constantemente una influencia destacada en la formación del médico.

d) La Dirección de Educación Profesional y la Escuela forman parte del Comité de Asistencia Técnica y Becas, cuyas funciones son estudiar y dictaminar sobre la preparación de profesionales en el exterior, de acuerdo con las necesidades que confronta el país, lo cual determina que la Escuela tenga la oportunidad de ejercer influencia en la preparación de profesionales en diversos campos de la medicina y la salud pública.

e) La Escuela ha estrechado los vínculos con las organizaciones de trabajadores de la salud pública y con la Sociedad de Egresados de la propia Escuela. En colaboración con estas organizaciones, se han realizado seminarios sobre diversos temas de salud pública y se mantiene un sistema de comunicación con el propósito de proporcionarles información actualizada sobre nuevas técnicas y procedimientos en el trabajo de salud pública.

f) Reconociendo la necesidad de mantener constantemente actualizado al médico que ejerce privadamente en pequeñas comunidades, ya que su labor es importante en la restauración de la salud, la educación de la población y la organización de la comunidad, se ha elaborado un proyecto para la educación continua del médico que presta sus servicios en comunidades rurales del país, donde las presiones del trabajo diario le impiden su actualización. El proyecto, que se realizará en 1968 con la colaboración de la Oficina Sanitaria Panamericana, dirigido a 200 médicos, comprende fundamentalmente los siguientes puntos:

- 1) Oportunidad de recibir adiestramiento en una institución calificada durante un período de 10 días en el campo seleccionado por el médico.
- 2) Proporcionarles una suscripción por un año a una publicación científica periódica de asuntos médicos.
- 3) Facilidades para la adquisición de libros de medicina.
- 4) Oportunidad de recibir información conjunta sobre los problemas de salud del país y la organización de las instituciones responsables de su solución.
- 5) Financiamiento, por parte del proyecto, de los gastos que entraña su adiestramiento.

Las autoridades sanitarias y la propia Escuela tienen la seguridad de que este proyecto habrá de tener éxito, entre otras razones, por el interés del propio médico mexicano en elevar su preparación, y el decidido propósito de las autoridades de impulsar estos programas de educación continua.

## PRESUPUESTO E INSTALACIONES

Si bien la buena preparación de los alumnos es resultado de la adecuada organización de la enseñanza, la calidad y dedicación de los profesores y la ayuda de las organizaciones que colaboran en los programas, no es menos cierto que se requieren asignaciones presupuestales que con cierto desahogo permitan el cumplimiento de sus funciones.

El presupuesto de la Escuela es de 2,452,804 pesos. El 94.3% proviene de fondos del Gobierno Federal y el 5.7% se recibe como aportación del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF).

De este presupuesto, el 27% se utiliza para el otorgamiento de becas a alumnos de distintos cursos. Si bien el presupuesto ha permitido el desarrollo de los programas de enseñanza, el incremento de alumnos en los últimos años y las nuevas responsabilidades de la Escuela son factores que requerirán una ampliación en las asignaciones para mejorar sus instalaciones y otros servicios, sin que esto signifique dejar de tomar en cuenta las prioridades de inversión en otros campos de la salud.

En relación a sus instalaciones, actual-

mente pueden considerarse reducidas, por lo cual la Secretaría de Salubridad y Asistencia ha dispuesto que el año próximo estén concluidas las de una nueva Escuela, lo cual permitirá proporcionar una enseñanza con los medios que sean necesarios y reforzar para el futuro los programas docentes y de investigación.

Los cambios sociales y el progreso de la técnica irán produciendo una nueva distribución de las enfermedades. La actitud individual y colectiva ha sufrido en México modificaciones importantes y están emergiendo en la población nuevos ideales y nuevas demandas, todo lo cual acrecienta la responsabilidad gubernamental en el cuidado de la salud y en la preparación de personal.

Dentro de este panorama de constante avance, la Escuela de Salud Pública se ha provisto de los medios que han permitido rápidas adaptaciones para el cumplimiento de sus funciones y para la adquisición de nuevas orientaciones en el desarrollo de sus programas para contribuir a la salud de la población.

Como en toda organización, no faltan problemas de diverso orden, pero el decidido apoyo que la Escuela recibe de la Secretaría de Salubridad y Asistencia ha permitido superarlos para la feliz realización de sus actividades.

# ESCUELA DE SALUD PÚBLICA DEL PERÚ

*Dr. Mario León Ugarte, Director*

## INTRODUCCION

La Escuela de Salud Pública del Perú, desde su creación, se ha esforzado en aprovechar el indiscutible beneficio de las orientaciones establecidas en la Primera Conferencia de Directores de Escuelas de Salud Pública de América Latina, las que fueron complementadas con las deliberaciones y recomendaciones de la Segunda Conferencia reunida en 1961 en Puerto Azul, Venezuela, y con las "Normas Recomendables para las Escuelas de Salud Pública de América Latina", aprobadas por un Grupo de Estudio de la Organización Panamericana de la Salud, en noviembre de 1964.

Como ya se informó en la Cuarta Conferencia (1965), la Escuela de Salud Pública del Perú es un centro de enseñanza superior de posgrado, de nivel universitario, con autonomía docente y pedagógica, que tiene como finalidad contribuir al mejoramiento del nivel de salud de la población por medio de la enseñanza, la investigación y la colaboración en este campo. Económica y administrativamente, la Escuela depende del Servicio Especial de Salud Pública, entidad del subsector público independiente.

A continuación se hará un breve comentario sobre los acontecimientos más destacados de la vida institucional de la Escuela y las innovaciones que fueron introducidas en algunos cursos, durante el período transcurrido desde la Cuarta Conferencia.

La relación de los cursos desarrollados y el número de alumnos capacitados de 1962 a 1967 aparecen en los cuadros 1, 2 y 3.

## PROGRAMA DOCENTE

*Enseñanza a personal de nivel profesional*

1. *Curso Regular de Salud Pública:* Es el curso principal en el programa académico de la institución, y tiene una duración de 12 meses (1,560 horas). En él se ha incorporado, en forma permanente, el capítulo de Planificación en Salud (210 horas), que incluye el trabajo de campo que realizan los alumnos en una localidad fuera de Lima, donde obtienen la información de terreno necesaria para la formulación del diagnóstico de la situación de salud del área programática seleccionada y para la elaboración de los planes consiguientes.

2. *Curso de Administración Hospitalaria:* De ocho meses de duración (1,100 horas), se imparte a médicos con preparación académica y experiencia en salud pública.

La etapa teórico-práctica del curso ha sido orientada hacia una enseñanza más individualizada, por medio de visitas de observación y estudio a hospitales dependientes del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, de los Seguros Sociales, de los Institutos Armados y de la Beneficencia Pública. Los alumnos realizan dichas visitas en pequeños grupos, bajo la guía de instructores-especialistas en este campo, para estudiar cada uno de los servicios y unidades del hospital y poder contribuir mejor al desarrollo de las discusiones de grupo.

En la etapa de experiencia de campo, cada alumno se traslada a una localidad fuera de Lima y Callao, donde perma-

CUADRO 1—*Personal de nivel profesional egresado y en preparación, por tipo de curso, 1962-1967*

Cursos	Número de alumnos			
	Total	Egresados		En capacitación
		1962-1965	1966	1967
Orientación en salud pública para jefes de postas médicas (3½ meses, 576 horas)	69	34	18	17
Curso regular de salud pública para médicos (12 meses, 1,697 horas)	90	49	21	20
Administración hospitalaria para médicos (8 meses, 1,117 horas)	32	20	12	—
Formación de educadores de salud pública (12 meses, 1,812 horas)	27	27	—	—
Planificación de la salud (3 meses, 375 horas)	67	42	25	—
Curso especial de salud pública para funcionarios de alto nivel directivo del Ministerio (4 meses, 343 horas)	8	—	8	—
Cursos posbásicos de enfermería:				
Administración y supervisión de servicios de enfermería (10 meses, 1,400 horas)	110	58	19	33
Educación en enfermería (10 meses, 1,400 horas)	51	30	12	9
Enfermería de salud pública (5 meses, 700 horas)	79	46	13	20
Principios de administración en servicios de enfermería (2 meses, 200 horas)	28	—	—	28
Orientación en salud pública para asistentes sociales (2½ meses, 403 horas)	13	13	—	—
Orientación en salud pública para asistentes sociales y obstétricas (2 meses, 224 horas)	26	—	—	26
Preparación de nutricionistas (8 meses, 1,149 horas)	15	—	—	15
Orientación en salud pública para profesionales jefes y asistentes, 2 cursos (1 mes, 149 horas)	48	—	—	48
<b>Total</b>	<b>663</b>	<b>319</b>	<b>128</b>	<b>216</b>

CUADRO 2—*Seminarios y conferencias, 1962-1966*

Denominación	Número de participantes		
	Total	1962-1965	1966
Práctica de campo para educadores en salud pública	31	31	—
Servicios integrados de enfermería	24	24	—
Experiencia de campo para educadores de salud pública	41	—	41
La integración en enfermería	31	—	31
Integración de la población aborigen, Huampaní	49	—	49
Integración de la población aborigen, Tarma	66	—	66
Integración de la población aborigen, Cuzco	68	—	68
<b>Total</b>	<b>310</b>	<b>55</b>	<b>255</b>

CUADRO 3—Actividad docente de la Escuela en relación con el adiestramiento de personal técnico y auxiliar, 1962-1967<sup>a</sup>

Denominación	Número de alumnos			
	Total	Egresados		En capacidad
		1962-1965	1966	1967
Inspectores de saneamiento (6 meses, 905 horas)	152	112	29	11
Técnicos en estadísticas de salud (6 meses, 944 horas) <sup>b</sup>	35	35	—	—
Técnicos en estadísticas de salud y registros de atención médica (8 meses, 1,245 horas)	38	—	19	19
Complementario de registros de atención médica para estadísticos (2 meses, 300 horas)	37	—	—	37
Auxiliares de estadísticas (3 meses, 507 horas)	57	16	41	—
Clasificación de enfermedades para estadísticos y codificadores (½ mes, 70 horas)	27	27	—	—
Auxiliares de laboratorio (6 meses, 1,006 horas) <sup>b</sup>	18	18	—	—
Auxiliares de enfermería (6 meses, 1,081 horas)	1,078	567	209	302
<b>Total</b>	<b>1,442</b>	<b>775</b>	<b>298</b>	<b>369</b>

<sup>a</sup> Elaboración de normas, colaboración y asesoramiento a los servicios periféricos de salud pública para el desarrollo del adiestramiento.

<sup>b</sup> Descontinuado.

nece por ocho semanas en un hospital previamente seleccionado. En esta etapa, bajo la orientación del Director del Hospital y la supervisión periódica del profesor del curso, el alumno cumple un programa de actividades preestablecidas y elabora el correspondiente informe que es presentado en las discusiones de seminario de fin de curso.

**3. Curso de Orientación en Salud Pública:** Tiene la finalidad de dar preparación inicial en salud pública a jóvenes médicos que ingresan a trabajar en este campo, generalmente en postas médicas dependientes del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y ubicadas en zonas rurales del país.

Su duración original de tres meses ha sido extendida a tres meses y medio, a fin de dar mayor amplitud a la enseñanza del capítulo Desarrollo de la Comunidad.

**4. Cursillo de Orientación en Salud Pública para profesionales jefes y asistentes de servicios hospitalarios:** Recientemente se ha agregado al programa académico de la Escuela, con una duración de cuatro semanas (156 horas). Tiene el propósito de proporcionar a

profesionales encargados de los servicios clínicos conocimientos generales de salud pública y de administración de servicios de salud, orientados a favorecer la integración de los servicios preventivos y asistenciales en los nuevos hospitales-centros de salud del Ministerio.

**5. Curso de Preparación de Nutricionistas:** También ha sido recientemente incorporado en el programa de la Escuela, con una duración de nueve meses. Está destinado a proporcionar conocimientos sobre salud pública y nutrición a dietistas graduadas que han cumplido un mínimo de tiempo de experiencia profesional. La preparación profesional básica de este personal tiene una duración de tres años y se imparte en la Escuela de Dietistas de la Caja Nacional del Seguro Social Obrero.

**6. Cursos Posbásicos de Enfermería:** A partir de 1966, se ha dictado el curso de Administración de Servicios Integrados de Enfermería, con una duración de 11 meses (1,400 horas). En él se ha consolidado la enseñanza de la administración de servicios de enfermería hospitalaria con la de enfermería de salud

pública, que anteriormente se dictaban en cursos separados.

7. *Curso de Orientación en Salud Pública para Asistentes Sociales y Obstetrices*: A partir de 1967, este curso, de dos meses y medio de duración, acoge no sólo a asistentes sociales sino también a obstetrices profesionales que desempeñan cargos en los servicios de salud del Ministerio. En una primera etapa, ambos grupos reciben conjuntamente las materias básicas y en una segunda, cada grupo profesional desarrolla programas específicos.

8. *Curso Especial de Salud Pública para personal directivo del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social*: A pedido del Ministerio, la Escuela llevó a cabo en 1966 un curso de cuatro meses de duración, a medio tiempo, con un total de 316 horas, para funcionarios del nivel directivo central de dicho Ministerio que no tenían preparación académica en este campo. En este curso se dieron a conocer los conceptos generales en los que se sustenta la doctrina de la salud pública, los métodos esenciales para el estudio e identificación de los problemas sanitarios y los principios fundamentales de administración.

#### *Asesoramiento y supervisión para la preparación de personal técnico y auxiliar*

La Escuela de Salud Pública es también la entidad oficial responsable de dictar normas para la preparación en el país de personal técnico y auxiliar de salud pública, y de proporcionar asesoramiento y supervisión a las Áreas de Salud (dependencias regionales del Ministerio de Salud Pública), que son las encargadas de la ejecución de cursos para este personal.

Como única excepción a lo mencionado anteriormente, la Escuela todavía asume responsabilidad ejecutiva directa en la preparación de técnicos en estadísticas de salud, personal de nivel intermedio, para cuya capacitación no existen todavía recursos docentes en las Áreas de Salud del país.

En 1966, al considerar la sugerencia de la Organización Panamericana de la Sa-

lud de que la Escuela incorporara en su programa docente el adiestramiento de personal técnico destinado al registro de historias clínicas, y teniendo en cuenta la reserva del Ministerio de incrementar la diversidad de tipos de personal en el campo de la salud pública, la Escuela adoptó, con carácter experimental, la determinación de integrar estos aspectos en el curso que dictaba para la formación de técnicos en estadísticas de salud. Esta medida se tomó con la finalidad de que las dos responsabilidades—tanto las estadísticas como las de registros de atención médica (historias clínicas de hospitales, fichas familiares de centros de salud, etc.)—tan relacionadas e interdependientes, estuvieran a cargo de un mismo personal. Es así como la Escuela está desarrollando en 1967 el Segundo Curso para Técnicos en Estadísticas de Salud y Registros de Atención Médica, que tiene una duración de ocho meses (1,120 horas) y está destinado a personal que reúne los requisitos de educación secundaria completa y experiencia en labores de estadísticas de salud, no menor de un año. Igual complementación se ha realizado en los Cursos para Auxiliares de Estadística que son ejecutados por las Áreas de Salud a través de los técnicos antes citados.

#### INVESTIGACIONES

Debido al notable recargo de las obligaciones docentes durante los primeros años de existencia de la Escuela, el profesorado tuvo que encauzar la mayor parte de su actividad al desarrollo de los diversos cursos de enseñanza de nivel profesional, y al asesoramiento y supervisión de la preparación de personal técnico y auxiliar a cargo de las dependencias regionales del Ministerio de Salud Pública.

Solamente a partir de 1966 la Escuela pudo incorporar en su programa académico las labores de investigación dentro del campo de la epidemiología y la demografía, a través del "Estudio epidemiológico sobre dinámica de población", una investigación prospectiva en tres comunidades peruanas, y en el campo de la enfermería, por medio del

“Estudio de las actividades del personal auxiliar de enfermería”, una investigación de carácter operacional.

Otras unidades docentes de la Escuela se aprestan a llevar a la práctica diversos trabajos de investigación cuya ejecución tuvo que ser diferida por la causa señalada anteriormente.

#### PERSONAL DOCENTE

El profesorado a dedicación exclusiva de la Escuela está formado por 20 personas. Colaboran en la enseñanza, como profesores invitados, 82 profesionales del Ministerio de Salud Pública y de universidades y otras instituciones. Se espera continuar incrementando en los años venideros el personal docente a dedicación exclusiva.

#### COLABORACION

Este importante rubro de la actividad de la Escuela ha sido objeto de una notable expansión en los dos últimos años. Aparte de una intensificación de la colaboración prestada a los organismos centrales y periféricos del Ministerio de Salud Pública y del Servicio Especial de Salud Pública, la colaboración se ha extendido a los Seguros Sociales, las facultades de medicina, los organismos de salud de las Fuerzas Armadas, las sociedades de beneficencia pública y algunas entidades del gobierno municipal.

La colaboración ha consistido principalmente en el otorgamiento de becas de estudio a personal de dichas instituciones, y en la prestación de asesoramiento

técnico por parte de profesores de la Escuela para la solución de diversos problemas conectados con el campo de la salud.

Cabe mencionar también la colaboración internacional de la Escuela, que abre sus puertas a estudiantes procedentes de países hermanos, los que haciendo uso del programa de becas de la Organización Panamericana de la Salud, reciben preparación en nuestras aulas.

#### INSTALACIONES

La Escuela continúa ocupando el local provisional en que iniciara sus actividades y que ya no ofrece condiciones favorables a la expansión de las labores docentes. El Gobierno ha manifestado su interés en considerar la construcción de un nuevo local *ad hoc*, cuya financiación está actualmente en estudio. El equipo con que ha contado la Escuela hasta 1965 ha sido incrementado en algunas unidades.

Aunque la Escuela tiene libre acceso a todos los servicios que dependen del Ministerio de Salud Pública para cumplir la enseñanza sobre el terreno, se contempla la posibilidad de que el Estado le asigne una “zona de demostración” con esta finalidad especial.

#### PRESUPUESTO

El presupuesto de operación de la Escuela para los años 1966 y 1967 (excluyendo la colaboración de UNICEF), fue de 4,377,800.41 soles y de 7,800,744 soles, respectivamente.

## ESCUELA DE SALUD PUBLICA UNIVERSIDAD DE PUERTO RICO

*Dr. José Nine Curt, Director*

### INTRODUCCION

La Escuela de Salud Pública de Puerto Rico funciona como Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública de la Escuela de Medicina del Recinto de Ciencias Médicas de la Universidad de Puerto Rico. Sus funciones son extremadamente variadas y complejas y se pueden resumir en cuatro amplios capítulos:

*Docencia:* a) enseñanza de medicina preventiva y salud pública a estudiantes de medicina; b) enseñanza de odontología sanitaria a estudiantes de odontología; c) programas de estudios graduados; d) residencias en áreas de salud pública; e) enseñanza coordinada con otras instituciones docentes, locales y del exterior.

*Investigación:* La Escuela lleva a cabo diversas investigaciones que se detallan más adelante.

*Servicio:* El Departamento de Salud Pública y Bienestar del Gobierno de Puerto Rico, para la mejor prestación de servicios, tiene dividida la isla en cinco zonas o regiones. La Región Nordeste de Salud y Bienestar incluye la zona metropolitana y un número de municipios con una población total de aproximadamente un millón de habitantes. En esa Región se encuentran enclavados centros de salud, hospitales, Centro Médico, etc. Por acuerdo entre el Gobierno y la Universidad de Puerto Rico, el Decano de la Escuela de Medicina es el encargado de dirigir las operaciones de salud y bienestar de esa

Región. Por su parte, el Decano de la Escuela de Medicina delega esa función en el Director de la Escuela de Salud Pública, quien desde hace algunos años es también el Director de la Región Nordeste de Salud y Bienestar.

De esta manera se llegó a un original acuerdo que ha permitido que la Escuela, a la vez que presta un servicio de salud y bienestar a un millón de ciudadanos, disponga de un amplio sistema para la práctica de campo e investigación.

*Consultoría:* La Escuela desempeña funciones de consultoría ante varias instituciones gubernamentales, internacionales y privadas.

El Director de la Escuela es directamente responsable ante el Decano de la Escuela de Medicina, y pertenece al Comité de Administración de esta Escuela. Además, en la actualidad es también Decano Auxiliar encargado de los Servicios de Salud a la Comunidad.

La Escuela consta de las secciones siguientes:

- Prácticas de Salud Pública
- Ciencias de la Conducta
- Bioestadísticas
- Enfermedades Crónicas  
(Gerontología)
- Salud Pública Dental
- Salud Ambiental  
(Ciencias Sanitarias)
- Epidemiología
- Salud Internacional
- Salud Maternoinfantil
- Salud Mental
- Nutrición
- Microbiología

Salud Ocupacional  
 Demografía (Planificación de la  
 Familia y Estudios de Población)  
 Enfermería de Salud Pública  
 Salud Radiológica  
 Trabajo Social en Salud Pública  
 Medicina Tropical  
 (Entomología y Parasitología)  
 Salud Pública Veterinaria  
 Ciencias de Registros Médicos

El Director de la Escuela está asesorado por cinco Comités: de Grados y Certificados, de Currículo, de Investigaciones, de Biblioteca y de Becas.

Sin lugar a dudas, los años más activos del Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, en lo referente a la implantación de nuevos programas, lo han sido los años 1966 y 1967. Durante ellos se han implantado los cinco nuevos programas siguientes: Maestría en Administración en Servicios de Salud; Maestría en Demografía; Maestría en Nutrición; Maestría en Ciencias de Enfermería, y Bachillerato en Ciencias de Enfermería (Básico).

#### PROGRAMA DOCENTE

##### *Enseñanza de Medicina Preventiva y Salud Pública a estudiantes de medicina*

Se lleva a cabo durante los últimos tres años de estudios de medicina, de acuerdo con el siguiente programa:

*Segundo año:* Curso de Introducción a la Medicina Preventiva y a la Salud Pública, con 60 horas de clase, distribuidas de la siguiente manera: Bioestadísticas, 36; Conceptos Básicos de Epidemiología, 12, y Salud Comunal, 12.

*Tercer año:* Curso titulado El Médico y la Comunidad, con un total de 72 horas, destinado a crear una conciencia en el estudiante respecto al impacto que tiene la enfermedad en la familia en su totalidad y no sólo en el individuo.

*Cuarto año:* Pasantía Clínica en Salud Pública. Los estudiantes llevan a cabo una pasantía modificada en un centro de salud local, de un mes de duración, alternando en grupos de cuatro.

##### *Programas de estudios en salud pública*

1. *Curso de Maestría en Salud Pública:* Se ofrece a médicos, dentistas y

veterinarios autorizados a practicar su profesión en Puerto Rico o en sus países de origen, que estén interesados en la salud pública, y en particular a profesionales de las Américas cuya admisión sea solicitada por las autoridades nacionales y los organismos internacionales de salud.

Para obtener el grado se deberán completar satisfactoriamente un total de 45 créditos; 39 de ellos son de asignaturas requeridas y 6 de asignaturas electivas. A continuación se señalan las asignaturas requeridas.

<u>Asignaturas requeridas</u>	<u>Créditos</u>
Dinámica de Grupo Aplicada	1
Introducción a la Salud Comunal	2
Administración en Salud Pública	5
Seminarios sobre Administración en Salud Pública	2
Práctica en Salud Pública	1-2
Aspectos Sociales y Culturales de la Salud Pública	2
Rehabilitación y Problemas Especiales de las Enfermedades Crónicas	1
Metodología Estadística	4
Saneamiento Ambiental	3
Principios, Métodos y Usos de la Epidemiología	4
Fundamentos de la Educación Sanitaria	2
Enfermedades Infecciosas	2
Salud Internacional	1
Principios Básicos para la Práctica de Servicios de Salud para la Madre y el Niño	2
Aspectos Legales de la Salud Pública y Administración de Hospitales	2
Organización y Manejo de Hospitales	4
Problemas Nutricionales en Salud Pública	1

2. *Curso de Maestría en Administración de Servicios de Salud:* Tiene por objeto preparar profesionales, fuera del campo de la medicina, para ocupar plazas de administradores en el campo de la salud, con especial énfasis en la organización y manejo de hospitales; desarrollar en el estudiante la perspectiva general de la responsabilidad de un ejecutivo a este nivel, así como el concepto de los servicios de salud integrados, según el cual el hospital es parte integrante del complejo de servicios médicos que se prestan a la comunidad, y creando

conciencia del papel importante que juega la fase preventiva, la curativa y la rehabilitación del individuo así como la de su familia y comunidad; enfatizar la importancia de la enseñanza y de la investigación.

El curso se ofrece a personas que tengan el título de Bachiller en Artes, Ciencias, Administración Comercial o sus equivalentes, con un índice académico no menor de 2.5.

Para obtener el grado se deberán aprobar, durante el primer año académico y con índice académico no menor de 2.5, un total de 40 créditos (33 de asignaturas requeridas y 7 electivas). Se requiere, además, un año de residencia administrativa en organismos de salud de distintos niveles y tipos, tanto privadas como gubernamentales.

**3. Curso de Maestría en Ciencias de la Salud, con concentración en nutrición:** Se ofrece a personas que tengan el grado de Doctor en Medicina, Odontología, Medicina Veterinaria o de Bachiller Universitario de una universidad o colegio debidamente reconocido por la Universidad de Puerto Rico para admisión a los Cursos de Maestría que se ofrecen en la Escuela de Salud Pública. En los casos de estudiantes con Bachillerato solamente, se requerirá un índice académico no menor de 2.5. El curso comprende un mínimo de 18 meses de estudio.

Para obtener el grado habrá que aprobar un total de 42 créditos (40 de asignaturas requeridas y 2 electivas), con un índice académico promedio no menor de 2.5. Además se deberá llevar a cabo y presentar un proyecto de investigación que servirá como tesis.

**4. Curso de Maestría en Educación en Salud Pública:** El programa de estudios comprende dos áreas básicas: conocimientos esenciales en el campo de la salud pública, y conocimientos relativos al proceso educativo, los cambios de la conducta y la dinámica de la comunidad. El curso se ofrece a personas que posean el grado de Bachiller en Artes o en Ciencias con un índice académico no menor de 2.5 y que tengan aprobados por lo menos nueve créditos en Ciencias Socia-

les, 12 en Educación y 9 en Ciencias Naturales. Comprende un año de estudios (10 meses de enseñanza académica y dos meses de práctica supervisada).

Para obtener el grado se deberán aprobar 45 créditos (41 de asignaturas requeridas y 4 electivas).

**5. Curso de Maestría en Ciencias Sanitarias:** Ha sido proyectado para capacitar a los estudiantes en los fundamentos científicos y las técnicas especializadas en las prácticas de saneamiento ambiental. Se ofrece a personas que tengan el título de Bachiller en Ciencias o Ingeniería. Comprende nueve meses de adiestramiento académico, seguido de seis semanas de práctica de campo. La enseñanza consiste en conferencias, prácticas de laboratorio, seminarios, demostraciones y prácticas de campo.

Para obtener el grado se deberán aprobar un mínimo de 37 créditos.

**6. Curso de Maestría en Demografía:** El curso se ofrece a personas que tengan el título de Doctor en Medicina, Odontología, Medicina Veterinaria o de Bachiller de una universidad o colegio debidamente reconocido por la Universidad de Puerto Rico. El programa se extenderá por un período mínimo de cuatro semestres académicos.

Para obtener el grado se deberán aprobar 55 créditos: 8 serán cursos en salud pública, 12 en estadísticas, 20 en demografía y 6 en ciencias sociales. Los 9 créditos restantes pueden ser seleccionados de cursos electivos de demografía, salud pública y ciencias sociales.

**7. Otros cursos:** La Escuela también ofrece los siguientes programas de estudio:

Maestría en Ciencias de Enfermería (mínimo de 54-57 créditos)

Diploma Profesional en Registros Médicos (11 meses, 37 créditos)

Bachillerato en Ciencias de Enfermería (Básico) (4 años)

Bachillerato en Ciencias de Enfermería (Suplementario) (130 créditos)

Programa Especial de Estudios para Enfermeras Graduadas

## INVESTIGACIONES

La Escuela está llevando a cabo las siguientes actividades de investigación:

1. Factores relacionados con la aceptación de un programa para prevención de accidentes.
2. Utilización de los servicios de cuidado prenatal en Puerto Rico.
3. Estudio de los servicios médico-hospitalarios que ofrece el Fondo del Seguro del Estado de Puerto Rico.
4. Impacto de los fondos federales en el adiestramiento de personal de salud en la Escuela durante un período de 10 años (1956-1966).
5. Programa de investigación en salud comunal y servicios sociales relacionados.
6. Plaguicidas, su utilización y manejo.
7. Estudio sobre métodos contraceptivos en la Región Nordeste de Salud y Bienestar de Puerto Rico.
8. Estudio epidemiológico del cáncer de esófago y de la cavidad bucal en Puerto Rico.
9. Lepra en Puerto Rico.
10. Análisis de la conducta humana que influye en los accidentes automovilísticos.
11. Contenido de oxígeno disuelto en aguas de la bahía de San Juan.
12. Aspectos sociales del envejecimiento.
13. Funciones del educador sanitario en Puerto Rico.
14. Necesidades de salud de los trabajadores agrícolas que emigran.
15. Papel del ciudadano en los programas de acción comunal.
16. La industria azucarera y su relación con el problema de los desechos industriales.

## PERSONAL DOCENTE

En 1967, la Escuela contaba con 46 profesores a tiempo completo, 23 a tiempo parcial y 70 miembros *ad honorem*. Un total de 18 profesores de otros departamentos de la Escuela de Medicina participan también en la docencia.

## GRADUADOS Y MATRICULA

Hasta mayo de 1967 se habían graduado en la Escuela los siguientes alumnos:

Programa de estudios	Graduados
Certificado en Enfermería de Salud Pública <sup>a</sup>	127
Maestría en Ciencias Sanitarias	172
Maestría en Salud Pública	201
Maestría en Educación en Salud Pública	330
Bachillerato en Ciencias de Enfermería (Suplementario)	146
Certificado en Tecnología Médica <sup>b</sup>	168
Curso especial de un año en Enfermería	162
Diploma Profesional en Ciencias de Registros Médicos	21
Maestría en Administración de Servicios de Salud	c
Maestría en Ciencias de la Salud, con concentración en Demografía	c
Maestría en Ciencias de la Salud, con concentración en Nutrición	c
Maestría en Ciencias de Enfermería	c
Bachillerato en Ciencias de Enfermería (Básico)	c

<sup>a</sup> Descontinuado en 1948.

<sup>b</sup> Ofrecido desde 1962 en la Escuela de Medicina.

<sup>c</sup> No ha habido graduados todavía.

En el cuadro 1 aparece el número de estudiantes matriculados en la Escuela en 1967-1968.

## PRESUPUESTO

El presupuesto de la Escuela ha experimentado un aumento durante estos dos últimos años, lo cual ha permitido ampliar el número de programas de enseñanza y de investigación. En el año 1961-1962 el presupuesto total fue de \$358,799, en tanto que el correspondiente al año fiscal 1967-1968 ascendió a EUA-\$1,178,329, distribuido en esta forma: enseñanza, \$792,265; investigación, \$306,451, y servicio, \$79,613.

CUADRO 1—*Estudiantes matriculados, 1967-1968*

Programa de estudios	Número de estudiantes			
	A tiempo completo	A tiempo parcial	Especial	Total
Maestría en Salud Pública .....	14	2		16
Maestría en Ciencias de la Salud con concentración en Nutrición .....	8	1		9
Maestría en Ciencias de la Salud con concentración en Demografía <sup>a</sup> .....	11	8		19
Maestría en Ciencias Sanitarias .....	8	1		9
Maestría en Administración de Servicios de Salud <sup>a</sup> .....	40	7		47
Diploma Profesional en Ciencias de Registros Médicos .....	6			6
Bachillerato en Ciencias de Enfermería (Básico) .....	26	3		29
Bachillerato en Ciencias de Enfermería (Suplementario) .....	21	15		36
Curso Especial de un Año para Enfermeras en Salud Pública .....	6			6
Maestría en Educación en Salud Pública .....	25	3		28
Maestría en Ciencias de Enfermería .....	6	5		11
Curso Básico de Supervisión para Enfermeras .....			17	17
Manejo de Salas .....			53	53
Total .....	171	45	70	286

<sup>a</sup> Incluyen la matrícula a tiempo completo para 1° y 2° años.

# ESCUELA DE SALUD PÚBLICA UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA

*Dr. Aníbal Osuna, Director*

## INTRODUCCION

Desde su fundación, en diciembre de 1958, la Escuela de Salud Pública ha venido desplegando las actividades para las cuales fue creada: unir los esfuerzos de la Universidad Central de Venezuela y del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social con el fin de preparar el personal necesario para desarrollar los programas de salud. La Escuela ha cumplido dos misiones algo diferentes: preparar al personal de las ramas de salud pública, e impulsar el adiestramiento de especialistas de la rama clínica requeridos para adelantar los programas de atención médica. Esta última actividad la lleva a cabo con la estrecha colaboración de la Escuela de Medicina.

## PRESUPUESTO E INSTALACIONES

El presupuesto de la Escuela ha aumentado de 1,061,000 bolívares en 1965 a 1,233,000 bolívares en 1967.

En julio de 1966 la Escuela se trasladó a una nueva planta física con más facilidades, y cuenta ahora con 9 aulas, 7 salas para personal administrativo y secretarial, 2 salas de estar para estudiantes, 18 oficinas para profesores y un área para biblioteca (174 m<sup>2</sup>), además de las facilidades para el trabajo de laboratorio y las actividades de campo.

## PROFESORADO

El número de profesores a dedicación exclusiva aumentó de 10 en 1963 y de 18 en 1965 a 24 en 1967.

## PROGRAMA DOCENTE

Los cursos que se dictan en la Escuela de Salud Pública son los siguientes:

### *En el campo sanitario-social*

<u>Cursos</u>	<u>Duración</u>
Maestría en Salud Pública	1 año
Administración de Hospitales	7 meses
Epidemiología	7 meses
Clínicas Sanitarias	4 meses
Posgrado en Enfermería	1 año
Inspección Sanitaria	1 año
Intendentes de Hospitales	9 meses
Planificación	(Variable)
Curso de Salud Pública para Clínicos	2 meses

Los Cursos de Administración de Hospitales y de Epidemiología son dos especializaciones que siguen al Curso de Maestría y requieren su previa aprobación.

El Curso de Epidemiología era un proyecto para 1965 que se ha convertido en realidad en los últimos dos años, habiéndose efectuado uno en 1966 y otro en 1967, con un total de 17 egresados.

### *En el campo de la clínica y de las ciencias médicas básicas*

<u>Cursos</u>	<u>Duración (años)</u>
Anatomía Patológica	3
Anestesiología	2
Cardiología	2
Cirugía	3

Medicina Interna	2
Hematología y Hemoterapia	3
Oftalmología	3
Tisiología y Neumonología	2
Psiquiatría	3
Radiología Terapéutica	2
Radiología Diagnóstica	2
Urología	2
Dermatología	2
Pediatría y Puericultura	2
Neurología	2

**OTRAS ACTIVIDADES**

En agosto de 1965 apareció el primer número de la revista denominada *Cuadernos de la Escuela de Salud Pública*. Desde entonces esta publicación ha salido regularmente, alcanzando ya nueve números.

El programa dirigido a determinar el estado nutricional de la población del Distrito Acevedo del Estado Miranda continuó su desenvolvimiento. En febrero de 1967 se realizó una encuesta nutricional en la localidad de Caucagua con la cooperación del Instituto Nacional de Nutrición y la Región Sanitaria del Estado Miranda. El personal del Centro de Salud de esa localidad desempeñó un papel importante. La encuesta estuvo dirigida a obtener información sobre los siguientes tópicos: estadística vital relacionada con el problema, datos clínicos correspondientes, hallazgos de laboratorio (bioquímica), condiciones de consumo de alimentos, estado socioeconómico y hábitos alimenticios. Se obtuvo información sobre consumo calórico, consumo total de proteínas, consumo de proteínas de origen animal, consumo de calcio, de tiamina, de hierro, de riboflavina, de niacina, de vitamina C, niveles de hemoglobina y niveles de vitamina C.

**GRADUADOS**

Hasta el momento de este informe, la Escuela había preparado 627 especialistas (el 31 % de ellos durante 1966-1967), según se detalla a continuación:

<u>Cursos</u>	<u>Total</u>	<u>Egresados 1966-1967</u>
Administración de Hospitales	33	14
Anatomía Patológica	24	13
Anestesiología	50	6
Cardiología	43	13
Cirugía	16	0
Dermatología	11	11
Epidemiología	17	17
Hematología	16	4
Maestría en Salud Pública	158	29
Medicina Interna	53	17
Neurología	6	6
Oftalmología	10	5
Pediatría	94	38
Psiquiatría	14	0
Radiología Diagnóstica	14	6
Radiología Terapéutica	10	4
Tisiología y Neumonología	43	8
Urología	15	5

**ADMINISTRACION DE HOSPITALES**

En la Escuela el adiestramiento en Administración de Hospitales tiene como requisito previo el Curso de Maestría en Salud Pública, que es de un año académico y cuyo plan de estudio incluye las siguientes actividades:

<u>Materias</u>	<u>Número de horas</u>
Filosofía de la Ciencia	15
Estadística y Demografía	135
Microbiología	80
Epidemiología	155
Ciencias Sociales	120
Saneamiento	135
Nutrición	60
Administración de Hospitales	64
Administración Sanitaria	160
	<hr/>
	924

De 1963 a 1965 la Escuela recibió anualmente dos estudiantes extranjeros en el Curso de Maestría en Salud Pública, en 1966 se admitieron tres de estos estudiantes y la cifra aumentó a cinco en 1967. En el segundo Curso de Planificación de 1967 participó un alumno extranjero. Como en años anteriores al Curso de Clínicas Sanitarias continuaron asistiendo algunos alumnos extranjeros.

Además de estas materias, el Curso de Maestría incluye un adiestramiento en Planeación de 160 horas. El resto del año académico se dedica a trabajo de campo.

Cuando el Curso de Maestría ha alcanzado el 9° mes de duración, los alumnos que van a realizar la especialización de Administración de Hospitales se separan del grupo para cursar las siguientes asignaturas:

<u>Materias</u>	<u>Número de horas</u>
Historia y Desarrollo de los Hospitales	10
Administración y Organización de Hospitales	150
Organización de Servicios Médicos	40
Legislación del Trabajo	12
Estadística Hospitalaria	34
Relaciones Interpersonales	60
Dietética	15

Contabilidad Hospitalaria	40
Bienestar Social	19
Higiene Ambiental en los Hospitales	20
Administración de Suministros	36
Administración de Presupuesto	10
Administración de Personal	30
Técnica de la Comunicación	30
Epidemiología en los Hospitales	8
Inglés	60
Visitas institucionales y departamentales	104
	<u>678</u>

Una vez cumplidas las visitas a instituciones y departamentos los alumnos presentan un informe que es sometido a una discusión de grupo. Después de cumplida la etapa doctrinaria los alumnos pasan a una residencia hospitalaria que tiene una duración de cinco meses.

## APENDICE

### LISTA DE PARTICIPANTES

#### ARGENTINA

*Dr. Abraam Sonis*

Director, Escuela de Salud Pública  
Universidad de Buenos Aires  
Buenos Aires

*Dr. Virgilio Alonso*

Profesor de Administración Sanitaria  
Escuela de Salud Pública  
Universidad de Buenos Aires  
Buenos Aires

*Dr. Carlos A. Alvarado*

Profesor de Administración Sanitaria  
San Salvador de Jujuy

*Dr. Jorge Braun Cantilo*

Profesor de Administración Sanitaria  
Secretaría de Estado de Salud Pública  
Buenos Aires

*Dr. Marcelo Díaz Cano*

Profesor de Administración Sanitaria  
Hospital Escuela "José de San Martín"  
Buenos Aires

*Dr. Jorge E. Molinero*

Profesor de Atención Médica  
Escuela de Salud Pública  
Universidad de Buenos Aires  
Buenos Aires

*Dr. Plácido Nosiglia*

Secretario Técnico Coordinador, Centro  
Latinoamericano de Administración Médica  
Buenos Aires

*Dr. Néstor Rodríguez Campoamor*

Profesor de Administración Sanitaria  
Escuela de Salud Pública  
Universidad de Buenos Aires  
Buenos Aires

#### BRASIL

*Dr. Edmar Terra Blois*

Diretor, Escola Nacional de Saúde Pública  
Ministério de Saúde  
Rio de Janeiro

*Dr. Hugo V. Alquérez Baptista*

Professor de Atenção Médica  
Escola Nacional de Saúde Pública  
Ministério de Saúde  
Rio de Janeiro

*Dr. Rodolfo dos Santos Mascarenhas*

Diretor, Faculdade de Higiene  
e Saúde Pública  
Universidade de São Paulo  
São Paulo

*Dr. Odair Pacheco Pedroso*

Professor de Atenção Médica  
Faculdade de Higiene e Saúde Pública  
Universidade de São Paulo  
São Paulo

#### COLOMBIA

*Dr. Guillermo Restrepo Chavarriaga*

Director, Escuela de Salud Pública  
Universidad de Antioquia  
Medellín

*Dr. Julio León Trejos*

Profesor de Administración de Salud  
Escuela de Salud Pública  
Universidad de Antioquia  
Medellín

## CUBA

*Dr. Carlos Martínez Reyes*  
 Director, Escuela de Salud Pública  
 "Carlos J. Finlay"  
 Ministerio de Salud Pública  
 La Habana

*Dr. Roberto Capote Mir*  
 Profesor de Atención Médica  
 Escuela de Salud Pública  
 "Carlos J. Finlay"  
 Ministerio de Salud Pública  
 La Habana

## CHILE

*Dr. Guillermo Adriasola*  
 Director, Escuela de Salubridad  
 Santiago

*Dr. Miguel A. Solar*  
 Profesor de Atención Médica  
 Escuela de Salubridad  
 Santiago

*Dr. Hernán Urzúa*  
 Profesor de Administración Sanitaria  
 Escuela de Salubridad  
 Santiago

## MEXICO

*Dr. Avelino López Martínez*  
 Director, Escuela de Salud Pública  
 Secretaría de Salubridad y Asistencia  
 México

*Dr. Manuel Barquín*  
 Profesor Asociado de Administración  
 de Hospitales  
 Escuela de Salud Pública  
 Secretaría de Salubridad y Asistencia  
 México

## PERU

*Dr. Mario León Ugarte*  
 Director, Escuela de Salud Pública  
 Lima

*Dr. Manuel Alencastre Gutiérrez*  
 Profesor de Atención Médica  
 Escuela de Salud Pública  
 Lima

*Dr. Manuel Núñez*  
 Profesor de Administración Sanitaria  
 Escuela de Salud Pública  
 Lima

## PUERTO RICO

*Dr. José Nine Curt*  
 Director, Departamento de Medicina  
 Preventiva y Salud Pública  
 Escuela de Medicina  
 Universidad de Puerto Rico  
 San Juan

*Dr. Guillermo Arbona*  
 Profesor de Atención Médica  
 Escuela de Salud Pública  
 Universidad de Puerto Rico  
 San Juan

## VENEZUELA

*Dr. Aníbal Osuna*  
 Director, Escuela de Salud Pública  
 Universidad Central de Venezuela  
 Caracas

*Dr. Pedro García Clara*  
 Profesor de Atención Médica  
 Escuela de Salud Pública  
 Universidad Central de Venezuela  
 Caracas

## OFICINA SANITARIA PANAMERICANA

## OFICINA REGIONAL DE LA ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD

*Dr. Abraham Horwitz*, Director  
 Oficina Sanitaria Panamericana

*Dr. Alfredo Leonardo Bravo*  
 Jefe, Departamento de Administración  
 de Servicios Médicos  
 Oficina Sanitaria Panamericana

*Dr. Carlos Díaz Coller*  
 Jefe, Departamento de Educación Profesional  
 Oficina Sanitaria Panamericana

OFICINA SANITARIA PANAMERICANA (*cont.*)

*Dr. Emilio Budnick*

Jefe, Oficina de la Zona VI  
Oficina Sanitaria Panamericana  
Buenos Aires, Argentina

*Dr. Hugo Enriquez*

Director, Centro Latinoamericano  
de Administración Médica  
Buenos Aires, Argentina

CONSULTORES

*Dr. James L. Troupin*

Asociación Americana de Salud Pública  
Nueva York, N.Y., E.U.A.

*Dr. Milton I. Roemer*

Escuela de Salud Pública  
Universidad de California  
Los Angeles, California, E.U.A.

OBSERVADOR

*Dr. Cecil Sheps*

Asociación de Escuelas de Salud  
Pública de los Estados Unidos de  
América y del Canadá