
INDEXED

**CONFERENCIA SOBRE
ESCUELAS DE SALUD PUBLICA**



**ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD
Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la
ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD
Washington, D. C.
1960**

**CONFERENCIA SOBRE
ESCUELAS DE SALUD PUBLICA**

(San Miguel Regla, Estado de Hidalgo, México, del 2 al 7 de noviembre
de 1959)



Publicaciones Científicas
No. 49

Junio, 1960

ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD
Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la
ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD
1501 New Hampshire Ave., N.W.
Washington 6, D.C., E.U.A.

1960

Reimpreso del *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana*
Año 39, Vol. XLVIII, No. 4, Abril 1960

SUMARIO

	<i>Página</i>
Introducción.....	1
Informe Final.....	3
Anexo I—Preguntas que sugiere el temario.....	13
Anexo II—Lista de participantes.....	14
Orientaciones sobre la enseñanza en las Escuelas de Salud Pública.....	16

CONFERENCIA SOBRE ESCUELAS DE SALUD PÚBLICA

Introducción

La Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud, consciente del rápido e importante desarrollo de las instituciones responsables de la enseñanza de salud pública en Latinoamérica convocó, en noviembre de 1959, a una Conferencia sobre Escuelas de Salud Pública. La finalidad de esta reunión fue que un grupo de los responsables de esta enseñanza, por medio del intercambio de opiniones y experiencia, discutieran la mejor manera de cumplir su objetivo común de preparar cada vez personal más capacitado para resolver los problemas de salud pública en dicha parte del Continente.

La preparación de esta reunión se inició con varios meses de anticipación mediante la visita que un consultor de la Oficina Sanitaria Panamericana hizo a las escuelas que participarían en la Conferencia. Durante su visita, este consultor analizó, con el Director de la Escuela, diversos aspectos del programa de actividades y los principales problemas existentes, y recogió información sobre los temas que debían ser tratados en la Conferencia. Igualmente el consultor aconsejó el material de consulta que, por interesar a las distintas escuelas, convendría llevar a la Conferencia. Con el mismo objeto se entrevistó a las autoridades sanitarias de los países participantes. Tanto de las autoridades universitarias como de los funcionarios gubernativos se obtuvieron valiosas sugerencias para la elaboración del temario y la organización de la reunión.

En esta forma se decidió que los temas tratados en esta primera reunión fuesen los siguientes:

- A.—Objetivos de una Escuela de Salud Pública.
- B.—Contenido, amplitud de la enseñanza, y metodología

C.—Normas administrativas de la enseñanza, investigación y servicio a la colectividad

Partiendo de estos temas se formuló una serie de preguntas para estimular la discusión durante la reunión. Estas preguntas se distribuyeron a los participantes con suficiente anticipación. Igualmente se distribuyó una serie de documentos seleccionados sobre el tema, que pudieran servir de consulta. Con el mismo objeto se preparó, especialmente para esta ocasión, un documento sobre la enseñanza de salud pública que, planteando ciertos conceptos de tipo filosófico, trataba de estimular el pensamiento sobre diversos aspectos del problema. Este documento y la lista de preguntas aparecen más adelante.

La Conferencia tuvo lugar del 2 al 7 de noviembre de 1959 en la Hacienda de San Miguel Regla, Estado de Hidalgo, México. Participaron 33 personas, entre educadores y funcionarios de salud pública, de Argentina, Brasil, Chile, Estados Unidos, México, Perú y Venezuela, y funcionarios de la Oficina Sanitaria Panamericana.

El 1º de noviembre se efectuó una sesión plenaria preparatoria en la que el Coordinador General de la Conferencia hizo una relación sucinta del método de trabajo que se seguiría en la Conferencia, y se proporcionaron detalles sobre el temario.

La sesión inaugural se llevó a cabo el 2 de noviembre a las 10 horas. El Dr. Abraham Horwitz, Director de la Oficina Sanitaria Panamericana, pronunció unas palabras en que hizo consideraciones sobre las tendencias actuales de la enseñanza de la medicina en general y cómo esto se relaciona con la enseñanza en las escuelas de salud pública. El Secretario de Salubridad y Asistencia de México, Dr. José Álvarez Amézquita, dió la bienvenida a los participantes y señaló la importancia de las discusiones que se iban a

iniciar y la trascendencia de las conclusiones a que se llegase en la reunión.

METODO DE TRABAJO

El método de trabajo seguido en la Conferencia se basó en el intercambio de opiniones y experiencia, a través de la discusión activa y espontánea en grupos pequeños. Antes de discutir cada tema se presentó en foro un análisis preliminar por 3 ó 4 participantes previamente designados al efecto, con objeto de que, al señalar algunos puntos relevantes del tema, se estimulara el pensamiento y se canalizaran las discusiones en forma más fructífera. A fin de asegurar la más amplia intervención de cada uno, los participantes se distribuyeron en 3 grupos de trabajo, cada uno formado de alrededor de 10 personas. La distribución de los grupos fue hecha por los coordinadores de la Conferencia, designados por la Oficina Sanitaria Panamericana, teniendo presente la distribución geográfica de las escuelas participantes.

Cada grupo eligió su director de debates y su relator, quienes fueron distintos en cada tema discutido. Los secretarios de cada grupo fueron los mismos en todos los temas, y fueron designados previamente por el Secretariado de la Conferencia.

Al finalizar cada sesión, se reunieron los tres secretarios y relatores de cada grupo para hacer un informe conjunto del tema discutido que reflejara las opiniones vertidas por los participantes de todos los grupos. Este informe conjunto se discutió por cada grupo y en sesión plenaria, y se obtuvo así una versión final. Igual procedimiento se siguió con todos los temas generales de la agenda, y estos informes sirvieron de base al informe final de la Conferencia.

A lo largo de las discusiones, pero especialmente en los grupos de trabajo, se tuvo siempre presente que el valor esencial de la reunión residía en el intercambio de opiniones y experiencia, en lo que cada participante recibía y entregaba, más bien que en el texto de los informes. Estos distan mucho de trans-

mitir el proceso espiritual mediante el cual, en el seno de los grupos de trabajo, los participantes alcanzaron una unidad de pensamiento y disfrutaron una experiencia singular.

Favoreció el éxito logrado la circunstancia de que todos los participantes se hospedaron en el mismo hotel, que a la vez era sede del seminario; así, las deliberaciones proseguían con carácter informal al término de la tarea diaria de los grupos. Un factor de capital importancia para el desenvolvimiento de la Conferencia fué la abnegada labor del comité de redacción, de los relatores y secretarios de grupo y del personal administrativo del seminario, que mantuvieron un celo constante y un servicio oportuno y ordenado de preparación, reproducción y entrega de documentos.

En la última sesión, los participantes hicieron una evaluación individual sobre el provecho obtenido y los defectos de la Conferencia.

La sesión de clausura se llevó a cabo después de la última sesión plenaria. El Dr. Myron E. Wegman, Secretario General de la Oficina Sanitaria Panamericana, hizo una síntesis de los trabajos llevados a cabo y manifestó la complacencia de la Oficina Sanitaria Panamericana por el entusiasmo y actividad que todos los participantes habían desplegado en el desarrollo de la reunión, lo cual explicaba el éxito alcanzado. El Dr. Alfredo Arreaza Guzmán, Director de Salud Pública del Ministerio de Sanidad y Asistencia de Venezuela, tomó la palabra en nombre de los participantes para agradecer al Gobierno de México y a la Oficina Sanitaria Panamericana, la oportunidad que habían brindado para la discusión de un tema de tanto interés general para los países de América Latina.

Por último, el Dr. Miguel E. Bustamante, Subsecretario de Salubridad de México, hizo la clausura oficial de los trabajos de la Conferencia.

Informe Final*

Objetivos y funciones

El propósito de una Escuela de Salud Pública es contribuir a mejorar la salud, principalmente mediante la capacitación de los miembros del equipo de salud pública en las diferentes disciplinas de esta actividad. Para desarrollar este propósito general las escuelas debieran desempeñar las siguientes funciones básicas:

- A. Docencia
- B. Investigación
- C. Servicio en colaboración
- D. Difusión del concepto de Salud Pública

Aunque en la actualidad la prioridad la tiene la función docente, todas las funciones descritas deben desarrollarse en forma conjunta y armónica de acuerdo con las condiciones locales y los recursos con los cuales trabaja cada Escuela de Salud Pública. Las condiciones sanitarias y socioeconómicas de los países no alteran los propósitos generales de una escuela, pero sí influyen en el contenido de la enseñanza, en las características de ésta y en las del personal docente.

La función *docente* está destinada a:

a) Ayudar a los alumnos a adquirir principios, doctrinas, métodos y técnicas en diferentes aspectos que incluyan la protección, el fomento, la recuperación y la rehabilitación de la salud, proporcionándoles conocimientos básicos que les permitan planear, ejecutar y evaluar los diferentes programas de salud, trabajando preferentemente en equipo. Se debe poner especial énfasis en que en la planificación se considere previamente la investigación de la naturaleza y magnitud de los problemas de salud pública y los recursos existentes y la actitud de la comunidad en relación con ellos.

b) Desarrollar en los estudiantes habilidades o destrezas para aplicar los principios y métodos aprendidos, al estudio y soluciones de los problemas más frecuentemente encontrados en la práctica.

c) Desarrollar actitudes destinadas especialmente a lograr que los alumnos aprendan a servir a su comunidad, a perfeccionarse predominantemente a base del estudio permanente y de la investigación, y a trabajar en equipo cultivando las buenas relaciones humanas.

Se conceptúa el último punto como el fundamental en el proceso docente, ya que en definitiva determina el éxito o el fracaso en las acciones de salud pública.

Se estima que ocupa un lugar importante en el proceso docente el insistir en principios generales que puedan aplicarse a cualquier situación, utilizando técnicas representativas o demostraciones; haciendo comprender al estudiante que no es conveniente, además de ser obviamente imposible, enseñarle todas las soluciones para cada situación.

La *investigación* es indispensable por cuanto perfecciona la labor docente de la escuela; relaciona al personal y alumnos de la escuela con los problemas de terreno y coopera en la solución de éstos.

La función de *servicio en colaboración* consiste, sobre todo, en asesorar a los organismos públicos y privados que lo soliciten en el estudio y solución de los problemas específicos de salud.

La escuela, al utilizar su influencia y sus recursos, deberá difundir ideas y conocimientos científicos que puedan influir en la *orientación de la política de salubridad del país* y en las actitudes de la comunidad.

Alumnado

Las Escuelas de Salud Pública deben asumir permanentemente la responsabilidad de adiestrar a los miembros del equipo de salud pública de nivel universitario. Algunas escuelas creen que sólo transitoriamente tienen la responsabilidad de capacitar al resto del equipo, de nivel inferior al universitario, mientras los servicios de salud desarrollan instituciones capaces de tomar a su cargo este último adiestramiento.

* Este informe se publica en inglés en el *American Journal of Public Health*.

Selección de estudiantes

Para lograr una mejor selección de candidatos a cursos que lleven a un grado de Maestro en Salud Pública o equivalente, se requiere un número suficiente de aspirantes. Las Escuelas de Salud Pública deberán estimular a las autoridades sanitarias y al personal en servicio en los departamentos de salud para que haya el máximo número de candidatos. El aumento en el número y calidad de solicitudes se facilita cuando las autoridades sanitarias atribuyen un valor al grado de Maestro en Salud Pública para asuntos de nombramientos y de ascenso, cuando las Escuelas desarrollan programas de alta calidad.

Se reconoce que es difícil determinar un procedimiento único de admisión, pues éste debe variar de acuerdo con las condiciones locales. Varios factores se consideran en la actualidad, entre ellos:

- a) edad
- b) experiencia previa
- c) capacidad física
- d) capacidad intelectual y madurez emocional
- e) motivación, vocación y conciencia social
- f) cargo a ser ocupado por el candidato una vez recibido
- g) que los candidatos sean patrocinados, de preferencia, por alguna institución nacional o internacional
- h) exámenes de conocimientos

En lo referente al factor edad, se manifiesta preocupación sobre estudiantes de edad avanzada y se recomienda que el estudiante no exceda de 45 años de edad, pero que en casos particulares hay necesidad de hacer excepciones.

En lo que respecta al factor experiencia previa, se estima que es difícil establecer criterio fijo, ya que no existen todavía elementos de juicio para determinar ésta eficazmente y, a tales efectos, se recomienda que las Escuelas estudien objetivamente este asunto e intercambien su información.

Se expresaron opiniones recomendando que se establezca un mínimo de dos años de experiencia profesional previa, de preferencia en labor sanitaria.

Para determinar la motivación, vocación y conciencia social del solicitante se requieren entrevistas personales. Conviene apuntar que la entrevista personal requiere entrevistadores experimentados y ésta, aunque no siempre provee toda la información deseada, brinda sin embargo ciertos datos sobre el candidato que no es posible lograr por ningún otro método.

Se recomienda evaluar la preparación intelectual del candidato mediante el análisis de sus antecedentes, habiendo opinión unánime de que un examen de conocimientos no es aconsejable como requisito de admisión.

En lo referente a la selección de los estudiantes extranjeros, las Escuelas confrontan un grave problema, ya que están imposibilitadas para evaluar debidamente a los candidatos. Se reconoce que los organismos internacionales podrían mejorar su ayuda notablemente en este particular si, conociendo los criterios de las Escuelas, los utilizaran estrictamente en la selección preliminar de sus candidatos a ser presentados a las Escuelas. Se menciona, a la vez, la conveniencia de que profesores de las Escuelas tengan la oportunidad, durante sus viajes de estudio, para orientar a los funcionarios internacionales sobre las normas y métodos de selección de sus respectivas Escuelas y ayudar en las entrevistas de los candidatos ya preseleccionados.

La selección de los candidatos puede ser una labor conjunta entre las instituciones interesadas y la Escuela de Salud Pública, pero la decisión final es responsabilidad de la Escuela.

Contenido y amplitud de la enseñanza

Los programas de enseñanza que se dicten en las Escuelas de Salud Pública deben ser objeto de una cuidadosa planificación y evaluación que los hagan adaptables a las demandas cambiantes que en lo referente a personal profesional y técnico tengan las diferentes comunidades a las cuales sirven. Además, se recomienda que las materias se ordenen según una secuencia lógica, pudiéndose pensar en las conveniencias de un pe-

ríodo previo de orientación de los alumnos. Para que las actividades académicas estén en armonía con las necesidades que plantean los problemas de salud, es aconsejable que las Escuelas, al preparar sus programas, se mantengan en permanente consulta con los organismos de salud pública.

Todo curso para Maestro en Salud Pública o equivalente, para médicos, debe incluir las siguientes materias consideradas esenciales:

Administración Sanitaria
Epidemiología
Saneamiento
Bioestadística

Deberán incluirse las siguientes materias en forma integrada o separada:

Ciencias Sociales
Nutrición
Educación Sanitaria
Higiene Maternoinfantil
Microbiología
Parasitología

Además, de acuerdo con los recursos, necesidades de cada escuela y las condiciones propias de cada país, puede incluirse la enseñanza, entre otras, de las siguientes materias:

Administración de Hospitales
Atención Médica
Higiene del Trabajo
Higiene Mental

Algunos participantes manifestaron que, en su opinión, la enseñanza de estas materias debe formar parte de todo curso de salud pública, en la misma forma que las materias enumeradas en segundo lugar.

Se señala que el papel de la enfermera en salud pública es actualmente tan importante en administración sanitaria, que esta última materia debe comprender la enseñanza en enfermería de salud pública. También se notó que la administración sanitaria debe comprender capítulos sobre administración pública, aunque algunos participantes opinaron que ésta merece un curso separado.

Debe considerarse la posibilidad de impartir materias selectivas tomando en

cuenta los siguientes factores: importancia de los problemas en el área que sirve la Escuela; disponibilidad de recursos docentes y capacidad e interés de los alumnos y su número.

En lo referente a la duración que el curso de Maestro en Salud Pública debe tener, existe el consenso de que no debe exceder un año académico. Sin embargo se reconoce que existen algunos factores que presionan para su prolongación, tales como: defectos y vacíos en la preparación médica y básica general de los estudiantes; necesidad de cubrir el programa de enseñanza en forma satisfactoria, e insuficiente experiencia previa de los alumnos. En contraposición a estos factores existen otros que obligan por el momento a que no se exceda el término de tiempo antes señalado. Algunos de estos factores son: la escasez actual de técnicos en salubridad; alto costo de los estudios; limitación de los recursos docentes y período que el estudiante está separado de su trabajo habitual.

En la parte final del curso se puede ofrecer a los estudiantes la oportunidad de estudios diferenciados en ciertos campos de gran importancia en salud pública, como epidemiología, higiene maternoinfantil y administración hospitalaria, de acuerdo con las necesidades de los servicios, intereses de los alumnos y posibilidades de las Escuelas.

La especialización en un campo determinado exige la extensión del período de estudios.

Metodología

Se recomienda incrementar grandemente el desarrollo de medios y métodos de enseñanza activa para lograr un mejor aprovechamiento del contenido del programa. Por lo tanto se considera conveniente reducir al mínimo útil las clases magistrales que sea necesario dictar para suministrar al estudiante una información condensada y sistemática. Entre los métodos docentes cuya aplicación se sugiere aumentar, se señalan los seminarios, prácticas de laboratorio, estudios bibliográficos, trabajo de campo

y discusiones organizadas en grupos. Es aconsejable la utilización en estos ejercicios de material local que suscite un mayor interés en los alumnos. A fin de enriquecer el material de enseñanza de las escuelas se recomienda su intercambio entre ellas.

Con respecto a la integración de la enseñanza, se insiste en la necesidad de elaborar unidades pedagógicas con temas en que participen los profesores de diversas asignaturas. Asimismo se debe procurar realizar la enseñanza alrededor de centros de interés haciendo participar al alumno en el estudio de temas vivos de la comunidad. Para mantener esa integración es indispensable que el personal docente se reúna en forma frecuente y regular.

Entre otros medios para mejorar el rendimiento académico se mencionó: la distribución de guías con las materias a tratar; el suministro de listas de referencia bibliográfica; y la obtención de libros y otros materiales en español o portugués adaptados a las condiciones de América Latina. Se reconoce que la carencia de publicaciones apropiadas constituye un serio problema, ya que sólo una minoría de los estudiantes pueden leer otros idiomas. Por otra parte, los libros norteamericanos o europeos traducidos no se adaptan por completo a las condiciones prevalentes en Latinoamérica.

Tratándose de un problema que reclama urgente solución, se sugiere que la Oficina Sanitaria Panamericana estudie, en cooperación con otras agencias internacionales, los medios de estimular la producción, traducción y distribución de publicaciones adaptadas a las necesidades específicas de los países latinoamericanos.

Trabajo de campo

En cuanto a las experiencias de campo, se reconoce que, a pesar de las dificultades que representa su realización, constituyen un valioso proceso educativo que tiene por objeto proporcionar al estudiante la oportunidad de observar y, si es posible, participar, en la aplicación práctica de los principios aprendidos. Para que dichas experiencias

rindan los resultados esperados son condiciones indispensables las siguientes:

La experiencia deberá ser planeada con suficiente anticipación por la Escuela conjuntamente con los responsables en el campo, y precedida de una explicación a los alumnos de lo que se pretende demostrar. Se deben llevar a cabo por pequeños grupos de alumnos, supervisados estrecha y directamente por la propia Escuela en forma continua. Los alumnos presentarán un informe sobre sus experiencias, el cual será discutido en presencia de los supervisores y, en lo posible, con los directores de las oficinas de campo donde se realizó la experiencia. Estas discusiones pueden realizarse en el propio lugar de la experiencia o en la Escuela de Salud Pública, procurándose que los alumnos sugieran soluciones a los problemas encontrados.

Las experiencias de campo constituyen una responsabilidad primordial de la Escuela con la colaboración del personal del centro de experiencia. En lo posible, es conveniente que los profesores tomen parte en esta clase de actividad. Dada la importancia de la supervisión para el éxito de las experiencias de campo, se sugiere que los encargados de realizarlas sean preparados por la Escuela.

Tesis

Considerando las limitaciones de tiempo, pero reconociendo la conveniencia de estimular el desarrollo en el estudiante de actitudes y habilidades creadoras relacionadas con el estudio y resolución de problemas, se recomienda reemplazar la tesis académica tradicional por el estudio individual o colectivo de situaciones concretas a su alcance. Estos temas de trabajo conviene reúnan las siguientes condiciones:

Representar una experiencia de valor didáctico que enfrente al alumno con situaciones reales, dándole la oportunidad de familiarizarse con todas las fases de una investigación.

Que la elección del tema se haga con asesoría del personal docente de la Escuela, el cual asimismo debe dirigir y vigilar su ejecución.

Que represente una contribución para el servicio donde ha sido ejecutado y,

Que pueda ser desarrollado en el tiempo disponible durante el curso.

Cursos combinados

Las modificaciones de los programas de estudio, para hacerlos aplicables a los alumnos no médicos, deben consistir sobre todo en una planificación de su contenido en forma jerarquizada, dividiéndolos en dos partes, una básica fundamentalmente en las materias generales esenciales ya enumeradas y otra específica para cada grupo profesional.

Se señala la ventaja de reunir a los diversos profesionales en el máximo de asignaturas donde sea posible impartir esa parte básica, reuniéndolos también en seminarios.

Los cursos combinados presentan la ventaja de crear condiciones básicas para estimular el aprendizaje del trabajo en equipo, facilitando la comprensión mutua y la creación de criterios útiles para la salud pública; brindando oportunidad para el intercambio de experiencias y estimulando una mejor preparación del personal docente.

Entre las desventajas que este tipo de curso debiera superar, se señalaron: las limitaciones impuestas por el desnivel de preparación de los alumnos al profundizar los temas, y la aparición de problemas de adaptación entre los alumnos y entre los profesores.

Algunos de los participantes manifestaron reservas en cuanto a la conveniencia de cursos combinados sobre materias tales como administración sanitaria, estadística y epidemiología, para alumnos de diferentes niveles educativos.

Evaluación

La evaluación del aprovechamiento de los alumnos por medio de exámenes orales o escritos es un problema universal que no ha tenido solución satisfactoria en ninguna Escuela. Su dificultad estriba:

a) En que se está evaluando a estudiantes de nivel postgraduado que ocupan con frecuencia posiciones importantes en sus respectivas comunidades.

b) En que debe ser consistente con el principio de la enseñanza integrada.

c) En que se trata de evaluar no sólo conocimientos sino también actitudes, habilidades y elementos de personalidad difícilmente ponderables.

Considerando esas dificultades y ante la necesidad de estimular al estudiante hacia el aprendizaje por medio de algún método de evaluación, se recomienda: que el proceso de evaluación sea continuo a lo largo de todo el período académico, mediante la apreciación del trabajo de laboratorio, trabajo de grupo, seminarios, ejercicios, informes y trabajos de campo.

Exámenes parciales y de conjunto que procuren evaluar las actitudes y conocimientos adquiridos en el curso. En este sentido se señala que los exámenes orales por sí solos, realizados en forma tradicional, no llenan los objetivos perseguidos por el proceso de evaluación.

Se insiste, por otra parte, en que los profesores deben tener una idea clara del propósito que se busca con las medidas de evaluación y estar conscientes de las limitaciones que involucren sus resultados, los cuales miden no sólo a los alumnos sino también al cuerpo docente y sus métodos de enseñanza.

Cuerpo docente

El cuerpo docente debiera estar constituido por:

- a) Personal docente de dedicación exclusiva
- b) Personal docente a tiempo parcial
- c) Colaboradores y profesores visitantes

Se recomienda que los profesores de materias esenciales sean de dedicación exclusiva.

Es conveniente que el personal a tiempo parcial pertenezca, de preferencia, al grupo de funcionarios de las instituciones que colaboran con la Escuela. De entre ellos será posible escoger a los que se destaquen por su dedicación, vocación por la docencia, o experiencia, para estimularlos a que posteriormente puedan ingresar al cuerpo docente de tiempo completo. La Escuela puede también elegir personal para la docencia entre los alumnos más aprovechados de sus cursos.

La participación de los profesores en visita y colaboradores de campo es útil cuando se dispone de tiempo para planificar las sesiones y se les entrega un esquema del curso para que su exposición se ajuste a los objetivos de él.

Como todo cuerpo docente de una escuela universitaria, conviene que, cuando menos, el personal de planta a cargo de la enseñanza reúna los siguientes requisitos:

- a) Vocación por la enseñanza.
- b) Conocimiento académico y experiencia de campo adecuados a los distintos niveles de la salud pública con capacidad para la investigación.
- c) Capacidad para transmitir sus conocimientos y experiencias.
- d) Conocimiento de los principios de aprendizaje y destreza en los métodos de enseñanza.
- e) Conocimiento de los objetivos y funciones de la Escuela, y, de ser posible, de los servicios, las condiciones sanitarias, socioeconómicas y culturales de los países de donde provienen sus estudiantes.
- f) Una amplia cultura general.
- g) En lo posible, poseer el grado de Maestro en Salud Pública, o su equivalente.

La Escuela debe proveer al personal docente de facilidades para su mejoramiento profesional, motivarle hacia la investigación y proporcionarle los medios de aumentar su capacidad en la docencia mediante cursos internos de adiestramiento, seminarios, conferencias y viajes de estudio.

Se reconoce la utilidad de establecer un sistema de intercambio de profesores entre las escuelas.

Se considera que no es posible ni conveniente establecer una proporción fija de tiempo dedicada por el cuerpo docente a las labores de investigación, de enseñanza y asesoría, pero sí que estas tres funciones deben estar equilibradas dentro de las posibilidades económicas, administrativas y de personal que tenga la Escuela.

Local y equipo

Toda Escuela requiere un local propio y adecuado, provisto de auditorio, biblioteca,

laboratorios y oficinas suficientes para los diferentes departamentos, así como de salones para seminarios y clases.

En cuanto a equipo, se requieren los correspondientes laboratorios de microbiología y parasitología, estadísticas, ingeniería sanitaria y otros para las prácticas de los alumnos, y los especiales de investigación. Se sugiere, además, dado el alto costo del equipo de laboratorio, la posibilidad de laboratorios de tipo polivalente. Esto a su vez puede ser un factor que ayude a la coordinación de la enseñanza. Se señalan también como de gran importancia elementos de transporte, equipo de secretaría, equipos audiovisuales y para la colección de especímenes, equipos para imprimir material bibliográfico.

En cuanto a la biblioteca, se sugiere que ésta sea centralizada, accesible a los estudiantes y que esté a cargo de una persona debidamente preparada. Es fundamental que disponga de suficientes ejemplares de publicaciones para consulta que puedan ser utilizados simultáneamente por alumnos de diferentes cursos.

Se sugiere que las escuelas se ayuden mutuamente por medio de un intercambio de publicaciones nacionales.

Áreas de adiestramiento

Las Escuelas de Salud Pública deben utilizar la comunidad como un laboratorio para la preparación de personal profesional a través de visitas de observación, períodos de práctica, ensayos de técnicas, estudios de programas e investigaciones en progreso, prestación de asesoría y servicios directos a la comunidad.

Existen dos tipos de áreas de adiestramiento, uno propio de la escuela y otro perteneciente a los servicios sanitarios; uno no excluye al otro. Por el contrario, pueden satisfacer perfectamente las necesidades de la enseñanza, siempre que haya buen entendimiento para su utilización como campo de práctica para la observación, interpretación e investigación.

Las ventajas que representa para la Es-

cuela de Salud Pública el poseer un área de adiestramiento son:

Permitir a los estudiantes observar más fácilmente la aplicación de los principios y técnicas enseñados.

Es más factible establecer en el área ciertas normas básicas que aseguren un mejor ambiente para el adiestramiento práctico.

Un área que hace trabajo de alta calidad constituye un ejemplo para los otros servicios de los países.

Ofrece un ambiente más adecuado para que el personal docente pueda realizar labores de investigación.

Los inconvenientes de un área de demostración son:

Puede constituir una situación artificial que no represente la organización del país.

Generalmente posee un personal más numeroso, mejor preparado y mejor pagado que el resto de los otros servicios locales, lo cual hace que sus experiencias administrativas no sean siempre aplicables en otros sitios.

En ocasiones se provoca una reacción antagónica de los servicios similares que no gozan de las ventajas citadas.

Se recomienda que la cooperación entre escuela y servicios se lleve a cabo a través de convenios escritos que estipulen las bases acordadas y los beneficios a que ambas partes podrán aspirar.

Se considera que las áreas de adiestramiento deben ser representativas de la realidad social y sanitaria del país o región; ofrecer un programa de salud pública polivalente e integrado; tener personal bien capacitado y en número suficiente, que de algún modo forme parte del cuerpo docente de la Escuela y que sea remunerado por ella, y que se mantenga en contacto permanente con la Escuela.

Con el objeto de ofrecer al alumno ambientes más característicos, se hace necesario que se utilicen otras áreas representativas de la realidad local, así como áreas escasamente desarrolladas en el aspecto sanitario.

Al considerar los beneficios que una comunidad puede obtener utilizando sus servicios para la enseñanza se reconoce que todo proceso de docencia aplicado a terreno mejora los niveles de atención y por consiguiente la calidad de los servicios rendidos a una comunidad. La asesoría otorgada a programas, los resultados de los trabajos de investigación o análisis, el ensayo de nuevas técnicas y métodos, el aumento de prestigio del personal, redundan en beneficio de la comunidad atendida por ese servicio.

Además, por el hecho de que cada año las escuelas preparan personal destinado a terreno, los servicios se enriquecen con profesionales mejor preparados. Sin embargo, la realidad revela que el exceso de visitas a áreas de demostración puede traer dificultades.

Financiamiento

Una Escuela de Salud Pública es una empresa de alto costo y su sostenimiento debe ser hecho fundamentalmente a través de recursos financieros públicos suficientes en un presupuesto propio que no sea intervenido y permita flexibilidad en su manejo. En adición a estos recursos puede haber aquellos provenientes de convenios internacionales y particulares que faciliten equipo, materiales, becas para profesores, consultores y otros. Además, la recaudación proveniente de la matrícula de alumnos, especialmente los extranjeros, resulta otra fuente de ingresos. Se estima necesario que los organismos internacionales que envíen estudiantes extranjeros a las escuelas, compensen por ellos en la cuantía de los costos reales en que se incurre en el adiestramiento.

En lo que respecta al financiamiento de actividades de investigación se enumeran dos fuentes: el presupuesto propio de la Escuela y donaciones de particulares y de instituciones nacionales e internacionales, públicas o privadas.

Relaciones con otras instituciones de enseñanza

Las Escuelas de Salud Pública, en cuanto que sus estudiantes son egresados de otras

escuelas profesionales, deben orientar a estas últimas en lo que se relaciona con el estudio de los problemas de salud pública. La interrelación debe establecerse a través de un estudio en conjunto de los problemas comunes y de buenas líneas de comunicación entre el personal docente. Para lograr esto es indispensable que la Escuela de Salud Pública mantenga una corriente de pensamiento con otras escuelas de formación profesional y por ello es recomendable que las Escuelas de Salud Pública formen parte de una universidad o se relacionen íntimamente con ella. Formar parte de una universidad puede significar autonomía en su manejo interno, prestigio, estabilidad, calidad universitaria del profesorado, derecho de otorgar títulos universitarios y mayor posibilidad de interrelación con las otras escuelas universitarias o centros de investigación.

La colaboración de la Escuela de Salud Pública con otras instituciones le es útil para desarrollar sus programas de enseñanza e investigación; y, a su vez, estas otras instituciones enriquecen la capacidad docente de la Escuela de Salud Pública aportándole su colaboración, principalmente en cursos especiales o electivos.

Utilización de los egresados

Las instituciones que emplean o utilizan los egresados de las Escuelas de Salud Pública, pueden hacer mejor uso de éstos de las siguientes maneras:

Ubicando a los egresados en puestos adecuados y progresivos de acuerdo a su experiencia y preparación; planeando con suficiente anticipación y comunicando a las Escuelas de Salud Pública las futuras necesidades de personal, en cantidad y calidad, con objeto de que la Escuela, en lo posible, tome las medidas necesarias para formarlos; evaluando y discutiendo con la Escuela los servicios que presten sus egresados; promoviendo reuniones periódicas entre el personal de los servicios y de la Escuela, y dando apoyo para los trabajos de investigación.

Es desde todo punto de vista recomendable que un individuo adiestrado después de

un proceso largo y costoso, sea utilizado por los servicios en cargos de responsabilidad, o por la Escuela en cargos docentes o de investigación. Se considera que a los estudiantes que ya sean funcionarios debe asegurárseles, por lo menos, que después del curso en la Escuela de Salud Pública vuelvan al mismo puesto que ocupaban. Si este mecanismo no se establece, es posible que se malgaste tiempo y esfuerzo. Por ello parece extraordinariamente importante, en el caso de alumnos extranjeros, que los organismos nacionales respeten los compromisos de los diferentes gobiernos con las organizaciones que otorgan las becas, en el sentido de asegurar a los egresados un cargo en Salud Pública.

Carrera en salud pública

La responsabilidad principal de hacer de la salud pública una carrera recae en el Ministerio de Salud Pública; sin embargo, las escuelas pueden colaborar para el establecimiento y fortalecimiento de estas carreras perfeccionando sus métodos de trabajo e imponiéndose por su eficiencia y autoridad científica y moral, dando así prestigio a sus diplomados, de manera que sean reconocidos sus derechos en los concursos de admisión y promoción.

Por último, la Escuela puede asesorar en los estudios de leyes y reglamentos para establecer un escalafón de carrera que asegure la estabilidad y una renta adecuada al personal a tiempo completo.

Se considera que las responsabilidades adicionales de los servicios sanitarios son: contribuir a un financiamiento de áreas de práctica y dar facilidades a sus funcionarios para que participen en los programas de enseñanza, promoviendo que éstos se inscriban en los cursos de Salud Pública.

Normas de una Escuela de Salud Pública

Se manifiesta gran preocupación por la necesidad de establecer normas que permitan, en la opinión de la Conferencia, caracterizar a una institución como una Escuela

de Salud Pública. Algunas de estas normas serían:

- a) Un presupuesto suficiente y propio, libre de interferencias y que permita flexibilidad en su manejo.
- b) Desarrollar regularmente cursos para Maestro en Salud Pública o sus equivalentes, con las características recomendadas en este informe.
- c) Servir a un área nacional o internacional que justifique su existencia.
- d) Contar con personal adecuadamente preparado y de dedicación exclusiva por lo menos en las materias esenciales.
- e) Tener local propio y debidamente provisto para la enseñanza e investigación, inclusive una biblioteca adecuada y laboratorios suficientes.
- f) Posibilidades de adiestramiento práctico en centros preseleccionados.

Se decide invitar a la Oficina Sanitaria Panamericana a que considere el estudio de este importante asunto.

NOTAS ESPECIALES

Reuniones futuras

Se estimó conveniente que la Oficina Sanitaria Panamericana haya considerado celebrar una próxima Conferencia sobre Escuelas de Salud Pública de América Latina para el año 1961.

Se presentó una invitación en nombre del Gobierno de Venezuela para que dicha Conferencia se lleve a cabo en Caracas, Venezuela, la cual fué recibida con simpatía.

Igualmente se acordó que este tipo de reuniones se celebren de una manera periódica.

Obtención de servicios docentes

Tomando en cuenta que hay gran escasez de profesores en casi todas las escuelas de Salud Pública en América Latina, se invita a la Oficina Sanitaria Panamericana a que estudie el problema para encontrar métodos de ayuda a las escuelas.

CONFERENCIA SOBRE ESCUELAS DE SALUD PUBLICA

(Celebrada en San Miguel Regla, Estado de Hidalgo, México, del 2 al 7 de noviembre de 1959)



Vista parcial de una sesión plenaria



Reunión de un grupo de trabajo

Anexo I

PREGUNTAS QUE SUGIERE EL TEMARIO

A. *Objetivos de una Escuela de Salud Pública.*

1. ¿Cuáles deben ser los objetivos de los programas de educación profesional en una Escuela de Salud Pública,

- a) en lo que respecta a preparación de profesionales?
- b) en lo referente a programa de investigación?
- c) en los aspectos de servicio a la colectividad?

2. ¿En qué forma son estos objetivos influenciados por condiciones sanitarias y socio-económicas de los países?

3. ¿Cómo se interrelacionan los objetivos de las Escuelas de Salud Pública con los objetivos de otras instituciones educacionales en el campo de la salud?

4. ¿Qué elemento humano deberá ser adiestrado en una Escuela de Salud Pública?

B. *Contenido, amplitud de la enseñanza y metodología.*

1. Tratándose de médicos en el curso de Maestro en Salud Pública o equivalente:

- a) ¿Cuáles son las materias esenciales que debe comprender el programa de estudios?
- b) ¿Cuáles son las materias electivas?
- c) ¿Qué duración deberá tener este curso?
- d) ¿Qué medios y métodos de enseñanza conducen a un mejor aprovechamiento del contenido del programa de enseñanza?

2. ¿Qué estructura se debe dar al programa de estudios para que sea aplicable a los alumnos no médicos?

3. ¿Qué cursos se podrán dar en forma combinada a alumnos de diferentes campos, p.ej. médicos, enfermeras e ingenieros?

4. ¿Qué características deberán tener las visitas de campo para que ofrezcan una máxima oportunidad de aprendizaje?

- a) Visitas cortas de demostración
- b) Trabajo práctico de campo

5. ¿Cómo se puede supervisar adecuadamente el trabajo de campo de los alumnos?

6. ¿Quién deberá ser responsable, administrativamente, de las visitas de campo?

7. ¿Qué medios se deben utilizar para evaluar el aprovechamiento académico de los alumnos?

8. ¿Cuáles son las ventajas de que los alumnos lleven a cabo un trabajo de tesis en relación con los objetivos principales del curso, antes de graduarse?

C. *Normas administrativas de la enseñanza, investigación y servicio a la comunidad.*

1. ¿Qué política deberá seguirse en lo referente a la admisión de estudiantes a una Escuela de Salud Pública? y ¿qué medios y procedimientos para aplicar esta política?

2. ¿Quiénes deben constituir el cuerpo docente de una Escuela de Salud Pública y cómo deben prepararse para esta tarea?

3. ¿Cuánto tiempo debe dedicar el personal de una Escuela de Salud Pública a actividades docentes? ¿a investigación?

4. ¿Cuáles son los requerimientos básicos de una Escuela de Salud Pública en lo referente a equipo,

- a) de enseñanza?
- b) de investigación?

5. ¿Cómo puede la Escuela de Salud Pública utilizar las facilidades sanitarias locales existentes?

6. ¿Qué normas deben regir el establecimiento y funcionamiento de un centro de adiestramiento?

7. ¿Cómo pueden las Escuelas de Salud Pública utilizar la comunidad como laboratorio para la preparación de personal profesional?

8. ¿Cuáles son los beneficios que la comunidad puede obtener al utilizarse sus servicios para la enseñanza?

9. ¿En qué forma deben financiarse las actividades de una Escuela de Salud Pública,

- a) en lo referente a enseñanza?
- b) en lo que respecta a investigación?

10. ¿En qué forma puede la Escuela de Salud Pública colaborar para el estableci-

miento o fortalecimiento de un servicio de carrera en salud pública en los Ministerios de Salud?

11. ¿Cuál es la responsabilidad de las instituciones encargadas de la salud de los países, en lo referente a dar facilidades para mejorar las condiciones de la enseñanza de salud pública en las escuelas?

12. ¿Qué medidas deben tomar los "consumidores" del producto de las Escuelas de Salud Pública, es decir, los Ministerios de

Salud Pública de los países, para hacer el mejor uso del material formado en dichas escuelas?

13. ¿Sería conveniente asegurar al alumno una posición oficial en un servicio de salud, o en la Escuela de Salud Pública en caso de terminar satisfactoriamente sus estudios?

14. ¿Deberán los Ministerios de Salud intervenir en la selección de estudiantes o deberá ser esto función exclusiva de la Escuela de Salud Pública?

Anexo II

LISTA DE PARTICIPANTES

ARGENTINA

- Dr. Honorio Candebat
Secretario Técnico, Escuela Nacional de Salud Pública,
Ministerio de Asistencia Social y Salud Pública,
Buenos Aires
- Dr. José Coll
Director y Profesor de Bioestadística, Escuela Superior de Sanidad,
Universidad Nacional del Litoral,
Rosario
- Dr. David Scvlever
Encargado de la organización de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Buenos Aires

BRASIL

- Dr. Augusto L. Ayroza de Galvão
Director y Profesor de Epidemiología, Facultad de Higiene y Saúde Pública,
Universidade de São Paulo,
São Paulo
- Dr. Marino Mendes Campos
Profesor de Epidemiología, Escuela de Saúde Pública de Minas Gerais,
Belo Horizonte
- Dr. José de Oliveira Coutinho
Profesor de Parasitología e Higiene Rural,
Faculdade de Higiene y Saúde Pública,
Universidade de São Paulo,
São Paulo
- Dr. Cid Ferreira Lopes
Director y Profesor de Administración Sanitaria, Escuela de Saúde Pública de Minas Gerais,
Belo Horizonte

- Dr. Rodolfo do Santos Mascarenhas
Profesor de Técnica de Saúde Pública, Faculdade de Higiene y Saúde Pública,
Universidade de São Paulo,
São Paulo
- Dr. Paulo C. A. Antunes
Faculdade de Higiene y Saúde Pública,
Universidade de São Paulo,
São Paulo

CHILE

- Dr. Rolando Armijo
Profesor de Epidemiología, Escuela de Salubridad,
Universidad de Chile,
Santiago
- Dra. Victoria García
Profesora Auxiliar de Administración de Salud Pública y Profesora Encargada del Curso de Educación Sanitaria, Escuela de Salubridad,
Universidad de Chile,
Santiago
- Dr. Hernán Urzúa
Director y Profesor de Administración de Salud Pública, Escuela de Salubridad,
Universidad de Chile,
Santiago

ESTADOS UNIDOS

- Dr. Nelson Biaggi
Profesor de Saneamiento Ambiental, Escuela de Medicina,
Universidad de Puerto Rico,
San Juan

Dr. John C. Cutler
Assistant Surgeon General for Program,
United States Public Health Service,
Washington, D. C.

Dr. Edward Grzegorzewski
Director, Departamento de Medicina Pre-
ventiva y Salud Pública, Universidad de
Puerto Rico,
San Juan

Dr. E. Harold Hinman
Chief, Technical Resources Division, Office
of Public Health, U. S. International
Cooperation Administration,
Washington, D. C.

Dr. Luis Sánchez Meana
Profesor Asociado en Prácticas de Salud
Pública, Departamento de Salud Pública
y Medicina Preventiva,
Universidad de Puerto Rico,
San Juan

México

Dr. Carlos Díaz Coller
Director, Dirección de Estudios Experi-
mentales,
Secretaría de Salubridad y Asistencia,
México, D. F.

Dr. Daniel López Ferrer
Profesor de Administración Sanitaria,
Escuela de Salud Pública,
Secretaría de Salubridad y Asistencia,
México, D. F.

Dr. Pedro Daniel Martínez
Director, Escuela de Salud Pública
Secretaría de Salubridad y Asistencia,
México, D. F.

Dr. Rolando Neri
Profesor de Epidemiología, Escuela de Salud
Pública,
Secretaría de Salubridad y Asistencia,
México, D. F.

Perú

Dr. Mario León Ugarte
Profesor de Medicina Preventiva,
Facultad de Medicina,
Universidad Mayor de San Marcos,
Lima

VENEZUELA

Dr. Alfredo Arreaza Guzmán
Director de Salud Pública,
Ministerio de Sanidad y Asistencia Social,
Caracas

Ing. Fernando Núñez Calderón
Jefe, Departamento de Saneamiento Ambien-
tal,
Escuela de Salud Pública,
Ministerio de Sanidad y Asistencia Social,
Caracas

Dr. Aníbal Osuna
Jefe, Departamento de Epidemiología,
Escuela de Salud Pública,
Ministerio de Sanidad y Asistencia Social,
Caracas

OFICINA SANITARIA PANAMERICANA, OFICINA RE-
GIONAL DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE
LA SALUD

Dr. Myron E. Wegman
Secretario General
Washington, D. C.

Dr. Ramón Villarreal (Coordinador de la Con-
ferencia)
Oficial Médico
Washington, D. C.

Dr. James L. Troupin
Consultor

Dr. Wilson G. Smillie
Consultor

Dr. Jorge Castillo (Coordinador Asociado de
la Conferencia)
Oficial Médico, Zona II
México, D. F.

Dr. H. Eduardo Sarué
Oficial Médico, Zona II
México, D. F.

Sr. Emmet F. Horine
Oficial Médico, Zona II
México, D. F.

Dr. Romeo Manrique de Lara
Oficial Médico, Zona IV
Lima, Perú

ORIENTACIONES SOBRE LA ENSEÑANZA EN LAS ESCUELAS DE SALUD PÚBLICA*

Una corriente de pensamiento en la enseñanza de la medicina reclama de las universidades de la América Latina un revivir de los principios de la medicina Hipocrática, que, como arte, se preocupaba del conocimiento del hombre en su integridad, como unidad biológica, en pensamiento y en acción, y como ser social. Esta tendencia refleja una reacción contra el exceso de tecnología que va produciendo en el espíritu del futuro médico un concepto deformado de los propósitos últimos de su misión.

La descripción incoordinada de los distintos componentes de la condición humana, desde los tejidos a los sistemas más complejos, tanto en estado normal como patológico, es una de las causas del proceso actual de formación del médico que algunos estiman inconveniente para el ejercicio de sus responsabilidades en cada ambiente en particular. Se crea así en la mente del estudiante una imagen disociada del ser humano, con un interés concentrado en algunos de sus segmentos o en algunos de los períodos de su ciclo vital. Estos constituirán el objeto de su especialización prematura, a la cual contribuyen sus inclinaciones particulares por determinadas técnicas. Lejos de su espíritu, la visión del hombre como unidad biológica; más lejos aún, como miembro activo de una sociedad. Vista así, la educación médica parece como diseñada para realizar una peligrosa distorsión de la idea de la medicina, cuya transformación en mera tecnología está conduciéndola a su progresiva deshumanización.

* Leído por el Dr. Abraham Horwitz, Director de la Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud, en la Conferencia sobre Escuelas de Salud Pública, celebrada en San Miguel Regla, Estado de Hidalgo México, del 2 al 7 de noviembre de 1959.

La reacción natural contra este proceso docente se inspira en los postulados de Hipócrates en el sentido que la salud y la enfermedad están bajo el control de las leyes naturales y reflejan la influencia ejercida por el ambiente y la cultura. Por lo tanto, la salud revela un estado de equilibrio entre los diversos factores internos que gobiernan las operaciones del cuerpo y del espíritu. Este equilibrio, a su vez, sólo se alcanza cuando el hombre vive en armonía con su medio externo.

“Durante 25 siglos, Hipócrates ha personificado en el mundo occidental la visión racional del filósofo, la actitud objetiva del hombre de ciencia, el pragmatismo de Esculapio y las tradiciones humanas de Hygeia.

“Los mitos de Hygeia y Esculapio simbolizan la oscilación permanente entre dos puntos de vista diferentes en medicina. Para los adoradores de Hygeia, la salud es el orden natural de las cosas, un atributo positivo al cual pueden aspirar los hombres si gobiernan sus vidas sabiamente. De acuerdo con ellos, la función más importante de la medicina es descubrir y enseñar las leyes naturales que le asegurarán al hombre una mente sana en un cuerpo sano.

“Más escépticos o sabios en las costumbres del mundo, los partidarios de Esculapio creen que el rol principal del médico es tratar las enfermedades, restaurar la salud corrigiendo cualquiera imperfección causada por los accidentes del nacimiento o de la vida.”¹

Hipócrates predica la integración de ambas funciones, que es, en nuestro sentir, la actitud lógica.

La comunidad, con los seres y elementos

¹ Rene Dubos: *Mirage of Health; Utopias, Progress, and Biological Change*, Harper and Brothers Publishers, New York, 1959.

que contiene, es para la salud pública lo que el hombre, en su ambiente, es para la medicina. La comunidad es un organismo esencialmente dinámico, en permanente transformación, con una vida propia que ha tomado distintos matices en la evolución de las sociedades en consonancia con las diversas culturas. Cada colectividad es un todo orgánico cuyos componentes dependen y se influyen mutuamente. La armonía de sus funciones tiene igual significado para su progreso que el equilibrio de cada ser humano en su medio interno y con su medio externo.

En el análisis de una comunidad no procede, por lo tanto, la disociación de sus diversos componentes, como tampoco de cada función en particular en los distintos elementos que la forman. Los problemas de salud y los métodos para resolverlos deben analizarse como una unidad y en relación con los demás factores que condicionan el bienestar colectivo y el progreso social. Y esto se logra por medio de la planificación racional, que es a la vez un proceso compuesto. "Incluye una revisión del pasado, un análisis del presente, predicciones para el futuro inmediato y a distancia y, por sobre todo, formulaciones y acciones en concordancia con los propósitos. De esta manera el proceso de planificación es a la vez técnico, con respecto a contenido y método, y social, con respecto a acción."²

El momento que viven los países de la América Latina obliga a una aplicación de estas ideas, por cuanto la salud es un componente esencial del bienestar y, por lo tanto, del proceso general de desarrollo económico. Sus acciones no progresan en la medida esperada cuando se realizan en una sociedad relativamente estática con respecto a las demás funciones fundamentales. Dicho en otras palabras, la salud pública ve o encuentra sus efectos limitados en una economía estática. O trasladando esta premisa a la formación profesional, los especialistas en salud pública no pueden limitar sus conocimientos a los problemas específicos y sus técnicas;

peor aún si los analizan en forma disociada. Por el contrario, deben adquirir los medios para conocer la sociedad en la cual van a actuar, las características de los grupos humanos que la componen, la magnitud de los problemas que interfieren con su progreso y la forma de trabajar armónicamente, en coordinación con los demás técnicos.

"El desarrollo social, el progreso económico y la promoción de la salud colectiva, forman una tríada inseparable. Los programas de salud no pueden desarrollarse con éxito y florecer en un medio social y económicamente improductivo; a la inversa, el progreso económico y social se retarda cuando la salud de la gente es de un nivel bajo. Ninguno de los componentes puede avanzar a gran distancia a menos que los otros dos se muevan a un paso aceptable y en la misma dirección. Es un concepto fundamental, el cual, si bien complica el problema, refuerza y le da equilibrio a la planificación en salud."²

Si queremos realmente contribuir al progreso y desarrollo de las comunidades debemos trabajar coordinadamente con los técnicos en educación, en agricultura, en desarrollo industrial, en economía, en antropología, para citar sólo algunas de las disciplinas fundamentales que condicionan todo el progreso. Con este fin nuestra propia función debe estar claramente delineada y revelar eficiencia en planes, en métodos y en realizaciones. No podemos seguir tomando partido en el viejo conflicto de Hygeia y Esculapio mientras se retarda nuestra contribución indispensable para el progreso local y nacional.

La responsabilidad primera para llevar a la práctica este planteamiento reside en la Universidad y, para nuestro propósito, en las Escuelas de Salud Pública.

No tenemos la certeza que con el régimen docente actual los profesionales que hoy se especializan en salud pública en América Latina estén en condiciones de traducir y aplicar los principios y las técnicas que reciben a las condiciones de vida de las colectividades en las cuales van a trabajar. Más aún, creemos que, al igual que en la enseñanza

² Organización Mundial de la Salud: "National Health Planning", Documento MH/AS/203.55.

de la medicina, un exceso de metodología y las obligaciones imperiosas de la administración contribuyen a crear un concepto desintegrado de la sociedad, sus problemas y las funciones para resolverlos. Falta al parcer más y mejor planificación específica y general. En el mejor de los casos, no se observa una preocupación por la solución coordinada de todos los problemas que condicionan el bienestar y, como consecuencia, por un genuino progreso de las comunidades.

El asunto nos parece digno de un análisis detenido y de un intercambio de las mejores experiencias en el Continente. Otros problemas de mucha importancia relacionados con el contenido y los métodos de la enseñanza de la salubridad justifican la presencia de ustedes en esta Conferencia, que ha sido posible gracias a la proverbial gentileza

del Gobierno de México, representado por el señor Secretario de Salubridad y Asistencia.

El significado de vuestras deliberaciones es de una trascendencia que desborda los límites de vuestros propios países y tiene una proyección continental. Todo lo que ocurre hoy en las Américas clama por una coordinación de esfuerzos dentro de cada país y entre las naciones. Basta sólo observar cómo crece el movimiento por un mercado común para el desarrollo económico. A las voces ilustradas y con experiencia les corresponde la realización de estos ideales.

En el campo de la salud pública los progresos son admirables y se están sucediendo ininterrumpidamente. Todo mueve a mirar con optimismo la solución de los problemas que reclama la hora actual para el futuro inmediato. Esta es nuestra responsabilidad compartida.