

Estudiar salud pública en la Escuela de Salud Pública de México en 1966: testimonio

Pedro Arroyo, M en SP, M en C Nutr.⁽¹⁾

Arroyo P.
Estudiar salud pública en la Escuela de Salud Pública de México en 1966: testimonio.
Salud Publica Mex. 2023;65:416-418.
<https://doi.org/10.21149/14900>

Arroyo P.
Studying Public Health in the School of Public Health of Mexico in 1966: testimony.
Salud Publica Mex. 2023;65:416-418.
<https://doi.org/10.21149/14900>

Resumen

En sus 100 años de existencia, la Escuela de Salud Pública de México (ESPM) ha experimentado cambios curriculares en función del desarrollo científico y tecnológico, de las prioridades en salud y del desarrollo de las instituciones en el país. En 1966, la ESPM era un centro latinoamericano de formación de especialistas y recibía estudiantes de países latinoamericanos. El objetivo de la Maestría en Salud Pública (MSP) era formar directivos con competencia para planear y administrar programas preventivos que, en México, respondían a una organización institucional centralizada. Al igual que en otros países latinoamericanos, las prioridades en salud en México se dirigían a la prevención y control de problemas de salud materno-infantil, a enfermedades transmisibles prevenibles por vacunación y a las deficiencias de la nutrición. Adaptado a este contexto, el programa de estudios incorporaba materias de administración, epidemiología, estadística y ciencias sociales, vinculadas estas últimas al binomio salud-enfermedad. Después de una especialización en medicina interna, cursar la MSP y tener contacto directo con la realidad social significó, para el autor, un cambio profundo de perspectiva. En esta comunicación se relatan algunas de las experiencias más significativas vividas a lo largo del curso.

Palabras clave: educación; salud pública; programas de posgrado en salud; práctica profesional; México

Abstract

The School of Public Health of Mexico (SPHM) celebrated 100 years. During this long period, it has experienced curricular changes related to scientific and technological development, changing health priorities and institutional development. In 1966 the SPHM was a Latin American Center for the Formation of Public Health Specialists. The Public Health Master Program (PHMP) aimed at preparing Executive Officers capable of planning and implementing preventive programs, which, in the case of México, responded to a centralized organization. As in other Latin American countries, health priorities focused on preventing and controlling maternal and infant health problems, infectious diseases preventable by immunizations and nutritional deficiencies. Adapted to this context, the curriculum included courses on administration, epidemiology, statistics and social sciences related to health and disease. Following a specialization in internal medicine, taking the PHMP meant the author a profound change in perspective. This communication describes some of the most significant experiences lived along the course.

Keywords: education; public health; health postgraduate programs; professional practice; Mexico

La lectura del espléndido libro que conmemora los 100 años de la Escuela de Salud Pública de México (ESPM)¹ me ha motivado para reflexionar sobre mi experiencia como estudiante en 1966. Para esos años

ya había un desarrollo importante de la infraestructura nacional en salud que incluía, entre otras instituciones, al Instituto Mexicano del Seguro Social y a los primeros Institutos Nacionales de Salud, de ahí la necesidad de

(1) Dirección de Investigación, Instituto Nacional de Geriátrica. Ciudad de México, México.

Fecha de recibido: 17 de abril de 2023 • **Fecha de aceptado:** 1 de junio de 2023 • **Publicado en línea:** 14 de julio de 2023
 Autor de correspondencia: Mtro. Pedro Arroyo. Instituto Nacional de Geriátrica. Boulevard Adolfo Ruiz Cortines 2767, col. San Jerónimo Lídice. 10200 Magdalena Contreras, Ciudad de México, México.
 Correo electrónico: pedro.arroyo95@gmail.com

Licencia: CC BY-NC-SA 4.0

impulsar la formación de especialistas en salud pública. Una vez concluida la residencia en medicina interna en el entonces Instituto Nacional de Nutrición, inicié una residencia en nutrición, cuyo cuerpo tutorial indicó la conveniencia de cursar la Maestría en Salud Pública (MSP) como parte de mi formación como investigador. En ese año, la ESPM transitaba la tercera etapa de la periodización propuesta por Carrillo,² la cual tenía como pilares de la enseñanza la administración de la salud pública, epidemiología y estadística, y ciencias sociales y de la conducta en su relación con la salud.³ La novedad de estos cursos implicó para mí fuertes retos: el primer trimestre incluyó aspectos teóricos de los determinantes sociales del binomio salud-enfermedad, así como prácticas relacionadas con ellos. Contamos con docentes en antropología, economía, sociología y psicología social, quienes nos presentaron una perspectiva crítica de la realidad social, además de aportar métodos de estudio de sus disciplinas respectivas. Si bien la huelga de residentes de 1964 había significado una primera exposición a cuestiones sociales y políticas relacionadas con la salud, dichos cursos me acercaron a las corrientes teóricas y políticas propias de la época, en un ambiente crítico por la cercanía de la Revolución Cubana.

La generación 66 incluyó estudiantes mexicanos y extranjeros.⁴ La mayoría de los connacionales habían sido funcionarios de centros de salud de la Secretaría de Salud y tenían experiencia en la planeación e implementación de programas preventivos. Para ellos, cursar la MSP era una condición para ascender en el escalafón. Los condiscípulos extranjeros eran becarios de la Organización Panamericana de la Salud y procedían de Guatemala, Bolivia, Paraguay y Cuba. El grupo cubano formaba parte de los primeros cuadros de especialistas en salud pública de su país y estaba integrado por tres médicos y un odontólogo. Habían transcurrido sólo seis años desde el triunfo de la Revolución y estaba en marcha la organización del Sistema Nacional de Salud. Para los estudiantes mexicanos la convivencia con los cubanos fue estimulante, ya que teníamos noticias de primera mano de las transformaciones sociales en curso. Por su parte, ellos siempre fueron mesurados en sus expresiones y respetuosos de las realidades políticas y sociales de México. Un tercer grupo de condiscípulos lo integraron estudiantes de otros programas que ofrecía la ESPM, en los niveles de licenciatura, especialización y técnico. Compartir cursos y conferencias con ellos favoreció la interdisciplina y la integración de equipos de salud.

Si bien los cursos tenían una base teórica, el énfasis era aplicativo; de hecho, el grado que obtuvimos fue el de Maestro en Salud Pública y Administración Médica. El estudio del proceso administrativo me pareció tedioso y poco útil, pero la práctica profesional me demostró su

importancia, sobre todo cuando se enriqueció con el enfoque de sistemas y herramientas computacionales. Las prácticas de campo incluyeron, entre otras actividades, “la vigilancia longitudinal de la conducta y dinámica de las familias con situaciones médicas anormales, como la presencia de enfermos crónicos”.³ Para cumplir con este requisito, del registro estadístico de un centro de salud de la Colonia San Rafael me asignaron cinco familias con un enfermo tuberculoso, con la finalidad de visitar a una de ellas cada semana, a lo largo del año. De esta manera me fue posible conocer algunos de los efectos de la enfermedad crónica de uno de sus miembros sobre la dinámica de la familia. Ser aceptado por ella como visitante frecuente y establecer vínculos afectivos con sus miembros fueron experiencias transformadoras.

La culminación del programa académico fueron las prácticas de campo, que consistieron en la elaboración del diagnóstico de salud de una comunidad rural y el estudio del proceso administrativo de una jurisdicción sanitaria. Para su realización, nos organizamos en equipos integrados por los profesionales y técnicos de los diversos programas de la ESPM. El grupo al que fui asignado tuvo como objetivo el estudio de las condiciones de salud de una zona del país en pleno desarrollo. Se trató de la desembocadura del Río Balsas, en la que la comisión del mismo nombre construía una enorme presa bajo la coordinación de su vocal ejecutivo, el General Lázaro Cárdenas. La historia de México registra las contribuciones del General Cárdenas al desarrollo económico y social de las cuencas de los ríos Tepalcattepec y Balsas.⁵ Los planes de desarrollo intersectorial y regional de ambas comisiones requirieron de estudios antropológicos y epidemiológicos por parte de instituciones como la Escuela Nacional de Antropología e Historia⁶ y la ESPM. Alojados en las instalaciones de la residencia de construcción de la presa La Villita, cuyo ingeniero residente era Cuauhtémoc Cárdenas, llevamos a cabo el estudio de las condiciones de salud del poblado de Guacamayas. Este poblado contaba con una población aproximada de 4 000 personas y en él residían las familias de los trabajadores de la presa. Se trataba de un asentamiento improvisado cuyas deficiencias explicaron que la picadura de alacrán, entre otros problemas de salud, fuera primera causa de muerte de niños menores de un mes de edad. La multidisciplinariedad del equipo de la ESPM hizo que las recomendaciones del estudio cubrieran diversos aspectos de la sanidad y de la salud de Guacamayas. Nuestras prácticas concluyeron con el estudio de la administración de la jurisdicción sanitaria de Morelia.

En 1966, la ESPM era una institución integrada a la Secretaría de Salubridad y Asistencia, cuya función era la formación de cuadros profesionales y técnicos

en diversas áreas de la salud pública. El perfil de los especialistas formados en esa época era el requerido por una organización sanitaria fuertemente centralizada, dependiente de la Dirección General de Servicios Coordinados de Salud. La enseñanza y la capacitación que ofrecía la ESPM priorizaban los problemas de salud y los programas dirigidos a una población eminentemente rural. El énfasis estaba puesto en el segmento maternoinfantil y en el diagnóstico y prevención de las enfermedades infecciosas prevenibles por vacunación, desnutrición infantil y deficiencias del saneamiento. La información requerida para la planeación, programación y evaluación de los programas dependía de sistemas informáticos limitados. El egresado de entonces tenía la competencia necesaria para aplicar programas diseñados a nivel central, con alcance jurisdiccional. Este perfil de la salud pública contrasta con la nueva salud pública.⁷ Hoy día, la ESPM forma parte del Instituto Nacional de Salud Pública, institución autónoma con una fuerte vocación de investigación, sustentada en el Sistema Nacional de Encuestas de Nutrición y Salud. En mi caso, la ESPM me presentó una perspectiva poblacional del proceso salud-enfermedad, así como explicaciones sobre determinantes sociales y económicos que trascienden el ámbito clínico. Además, la ESPM me dio las bases para participar en ulteriores acciones dirigidas a la conformación de un Sistema Nacional de Salud. En materia de investigación en nutrición y salud, la maestría estimuló mi interés por los métodos clínico-epidemiológicos y el estudio de cohortes como estrategias aplicables al análisis histórico del mencionado binomio salud-enfermedad.

Declaración de conflicto de intereses. El autor declara no tener conflicto de intereses.

Referencias

1. Rivera-Dommarco JA, Lazcano-Ponce EC, Gómez-Dantés H, Oropeza-Abúndez EC, eds. Cien años de la Escuela de Salud Pública de México, 1922-2022. Un siglo de innovación educativa para responder a los desafíos sanitarios del país. Cuernavaca: Instituto Nacional de Salud Pública, 2022.
2. Carrillo AM. Primera etapa de la Escuela: una institución en busca de su identidad (1922-1938). En: Rivera-Dommarco JA, Lazcano-Ponce EC, Gómez-Dantés H, Oropeza-Abúndez EC, eds. Cien años de la Escuela de Salud Pública de México, 1922-2022. Un siglo de innovación educativa para responder a los desafíos sanitarios del país. Cuernavaca: Instituto Nacional de Salud Pública, 2022:63-105.
3. Carrillo AM, Muro-Hidalgo MG. Tercera etapa de la Escuela: el camino hacia la autonomía (1959-1982). En: Rivera-Dommarco JA, Lazcano-Ponce EC, Gómez-Dantés H, Oropeza-Abúndez EC, eds. Cien años de la Escuela de Salud Pública de México, 1922-2022. Un siglo de innovación educativa para responder a los desafíos sanitarios del país. Cuernavaca: Instituto Nacional de Salud Pública, 2022:172,179.
4. Valdespino JL, Sepúlveda J, eds. Crónica de la Escuela de Salud Pública de México, de 1922 a 2001. Relación de sus protagonistas. México: Instituto Nacional de Salud Pública, 2002.
5. Calderón-Mólgora MA. Lázaro Cárdenas del Río y las comisiones hidrológicas del Tepalcatepec y del Balsas. En: Del Valle I, Palou PA, eds. Cardenismo: auge y caída de un legado político y social. Boston: Revista de Crítica Literaria Latinoamericana, 2017:229-53.
6. Bartra R. Ensayo sobre el desarrollo social y económico en la zona de la desembocadura del Río Balsas. Tesis para obtener el título de Etnólogo y el grado de Maestro en Ciencias Antropológicas. México: Escuela Nacional de Antropología e Historia, 1967.
7. Frenk J. La salud de la población. Hacia una nueva Salud Pública (2da. ed). México: Fondo de Cultura Económica, 2000.