

# Sobre el “el proceso hasta ahora no probado de otorgar a los médicos una formación adecuada” en salud preventiva y pública

*Sócrates Litsios*

---

## Introducción

Fue Alan Gregg quien describió a los departamentos de salud preventiva y de salud pública en las escuelas de medicina estadounidenses como un “proceso hasta ahora no probado.”<sup>[1]</sup> Hizo esta declaración en octubre de 1938, cuando una nueva fundación le pidió su consejo sobre el rol que podrían jugar en la medicina estadounidense. Gregg (quien había trabajado en la Fundación Rockefeller desde 1919) era Director de su División de Ciencias Médicas (DCM); en 1916 había obtenido el título de médico en la Universidad de Harvard. Su primera encomienda en la Fundación fue la lucha en contra de la uncinaria en Brasil, en 1922 le ofrecieron un puesto en la nueva división de educación médica (ver abajo). Entre 1922 y 1931, estuvo involucrado en numerosos estudios sobre educación médica en Europa.<sup>[2]</sup>

Aunque la respuesta de Gregg pudiera ser interpretada como una implicación de que la Fundación había sido indiferente a este respecto, esto no era del todo cierto. Sin embargo, en comparación con el apoyo provisto por la Fundación (y por otras instancias de beneficencia Rockefeller) a aspectos diversos de la educación médica y de la salud pública, las enseñanzas en

salud preventiva y en salud pública constituían una prioridad muy menor. El presente artículo explora el por qué de este hecho.

## Las organizaciones estadounidenses de los departamentos de salud antes de la Primera Guerra Mundial

Antes de la Primera Guerra Mundial la razón por la que los médicos deberían recibir cualquier tipo de formación en medicina preventiva y en salud pública no estaba bien definida en los Estados Unidos. Un motivo era, sin embargo, mejorar sus calificaciones para que ocuparan cargos críticos en los departamentos locales y estatales de salud, por ejemplo, como comisionados o funcionarios de alto nivel. En comunidades más pequeñas el funcionario de salud tenía que fungir como “epidemiólogo, educador, suministrador médico y escolar, bacteriólogo, inspector, ejecutivo, etc., un auténtico mil usos” una habilidad cuyo desarrollo requería entrenamiento.<sup>[3]</sup> Asimismo, las comunidades más grandes tendrían que estar atendidas por químicos, biólogos, ingenieros, estadistas, “así como también por arquitectos, físicos, geólogos y otros expertos que brinden apoyo cuando surjan problemas especiales”.<sup>[4]</sup>

Sin embargo, la realidad de la mayoría de las comunidades estaba lejos de este ideal. Tal como describió Hermann Biggs (director del Departamento de Salud de Nueva York) en 1897: “Hay una falta general de presencia de funcionarios en salud inteligentes y bien capacitados porque en este país no existen provisiones para la educación en materia de salud pública... en ningún lugar del país se pueden hallar hombres con un conocimiento amplio en salud pública”.<sup>[5]</sup> Su puesto era inseguro y su

---

**Dr. Sócrates Litsios.** Nació en Nueva York, EUA, en 1937; vive en Baulmes, Suiza, con Susan, su esposa, tiene seis hijos y quince nietos. Unos años después de obtener su doctorado en el MIT, EUA, se mudó a Ginebra, Suiza, para trabajar en la Organización Mundial de la Salud (1967). Era científico del más alto nivel en la División de Enfermedades Tropicales cuando se retiró en 1997.

Correo-e: [litsios@bluewin.ch](mailto:litsios@bluewin.ch)

remuneración económica demasiado pequeña como para "... motivar a individuos competentes para que brinden sus mejores servicios y pongan su corazón en su trabajo".<sup>[6]</sup> Por lo tanto, se seguía nombrando a personas sin "experiencia previa o formación alguna que los hiciera adecuados para la tarea que estaban a punto de emprender".<sup>[7]</sup> En 1907 se contaba con tan poco apoyo económico al área de la salud que el número de inspectores en 47 ciudades con una población de entre 50,000 y 100,000 habitantes era de 250 (en comparación de los casi 10,000 bomberos y policías).<sup>[8]</sup>

Durante el siglo XIX hubo iniciativas tempranas para hacer llegar a estudiantes de medicina libros de texto sobre temas de higiene, sanidad, medicina preventiva y salud pública; tales esfuerzos condujeron a cursos "muy casuales" que fueron impartidos durante el siglo entero en escuelas de medicina.<sup>[9]</sup> Biggs fue uno de los primeros que impulsó la formación de médicos para aquellos que quisieran hacer una carrera en el área de la salud pública. En su discurso (arriba citado) indicó que "... la necesidad sanitaria más grande del momento (era) el establecimiento de escuelas de capacitación en salud pública (similares a las que existían en el Reino Unido), la formación de los médicos en las áreas de conocimiento específico requeridas y la promulgación de leyes que hicieran obligatorio el que los funcionarios de salud tuvieran títulos en salud pública..."<sup>[10]</sup> Sin embargo, no pudo poner en práctica estas ideas. William Sedgwick había empezado en 1883 con la enseñanza de ciencias de la salud en el Instituto Tecnológico de Massachussets (MIT, por sus siglas en inglés), y cuya escuela empezó a producir funcionarios en salud a tal grado que, por un tiempo "... casi todos los expertos en el área de la salud pública habían sido formados en el MIT y la mayoría no tenían títulos en medicina..."<sup>[11]</sup> Según Sedgwick, cualquier comunidad que pudiera pagar \$1,000.00 (o menos) a un joven, debería ser capaz de asegurar "un servicio inteligente, fiel y entusiasta."<sup>[12]</sup>

Sedgwick concibió una estrategia educativa que desarrollaría dos tipos de practicantes: uno en medicina y otro en ciencias y artes de la salud pública. En su llamado plan Y se juntaban ambos grupos para instrucción preclínica conjunta para luego dividir los estudios en dos: uno que

conduciría al título de Doctor en Medicina y el otro al de Doctor en Salud Pública. Como primer paso hacia esta meta (y con la ayuda de dos miembros del profesorado de la Escuela de Medicina de Harvard: George Whipple y Milton Rosenau), en 1913 organizó un curso combinado para la obtención de un Certificado en Salud Pública, que llevaba los emblemas tanto de Harvard como del MIT.

Más o menos esta era la situación antes de que la familia Rockefeller se colocara detrás de la reforma en educación médica y de la enseñanza de la salud pública.

### **El Consejo General de Educación y la Reforma de Educación Médica**

El Consejo General de Educación (CGE), una institución con fondos de la Fundación Rockefeller, contrató a Abraham Flexner para estudiar la educación médica en EUA. Flexner era un lego con un título de la Universidad Johns Hopkins. A pesar de su falta de experiencia directa en medicina, estaba muy consciente de cómo (bajo el liderazgo de William Welch) la Escuela de Medicina Johns Hopkins se había convertido en la más renombrada. Además, fue Welch quien había convencido a Rockefeller Jr. de crear el Instituto de Investigación Rockefeller y de nombrar a su hermano, Simon Flexner (un investigador médico eminente), como director.

El informe de 1910 (elaborado por Abraham Flexner) resultó central en la reorganización de la educación médica, ensalzando, como lo hizo, las virtudes de la medicina científica.<sup>[13]</sup> Se requería que los estudiantes tuvieran buenos conocimientos de las ciencias básicas (física, química y biología) y que aprendieran de la experiencia directa de la manera más eficiente y efectiva, organizados en afiliación con un hospital educativo. Los profesores tenían que trabajar tiempo completo y estar dedicados tanto a la investigación como a la enseñanza. Welch, por su lado, ya había realizado todas estas reformas en Hopkins.

El CGE se propuso promover el modelo Hopkins en otras escuelas de país: Harvard, Columbia, Cornell, Tulane, Western Reserve y Rochester. Debido al interés de John D Rockefeller Jr. en

China, el primer intento de expansión de este modelo más allá de EUA fue al *Union Medical Collage de Pekín* (PUMC); se estableció una Junta Médica China para supervisar la implantación y el funcionamiento del PUMC.<sup>[14]</sup>

### **¿Era necesario que los funcionarios en salud fueran médicos?**

El siguiente desarrollo con importancia también involucró a Flexner. En 1913, la Fundación le pidió a al CGE que considerara la conveniencia de mejorar la educación en el país en relación a la formación para el servicio en salud pública.<sup>[15]</sup> La responsabilidad de explorar las instalaciones educativas existentes fue otorgada a Flexner (secretario del CGE). En octubre de 1914 organizó una junta a la que invitó a representantes de un pequeño número de escuelas de medicina (Columbia, Harvard, Rosenau, Whipple y Hopkins, es decir, a Welch), a varios altos funcionarios de salud pública (incluyendo a Biggs, quien entonces fungía como Comisionado de Salud Pública del Estado de Nueva York), a Charles-Edward Winslow (del Departamento de Salud del Estado de Nueva York) y a representantes de la Fundación Rockefeller (entre los más importantes, a Wickliffe Rose, quien dirigía su Consejo de Salud Internacional; Sedgwick no fue invitado, aunque Flexner después se disculpó cuando volvió a excluirse a Sedgwick de una segunda sesión de discusiones, queda claro que no quería tener que enfrentarse de manera directa con un punto de vista alternativo sobre cómo podía organizarse la formación en salud pública.

A pesar de la ausencia de Sedgwick, la pregunta sobre si los funcionarios en salud debían tener un título en medicina fue central, las opiniones diferían grandemente. Welch visualizaba a un funcionario en salud cualificado como un "... médico con prácticas en hospital y una formación especial de dos años que lo convertirían también en Doctor en Salud Pública..."<sup>[16]</sup> Flexner, quien tenía un modelo similar en mente, creía que toda escuela de salud pública había de tener un fuerte vínculo con una escuela de medicina, debido a que los funcionarios públicos tenían que ocuparse de la prevención y del manejo de la enfermedad, misma

que sólo podrían llegar a comprender en "...los laboratorios y en los hospitales de la escuela..."

Biggs, en cambio, discutía en contra del requerimiento de un título en medicina. Rosenau, de modo nada sorprendente (por su relación con Sedwick) argumentó incluso que la salud pública era una profesión distinta, independiente de la práctica de la medicina y que el programa debería estar coordinado con, pero no subordinado a la escuela de medicina. Winslow también creía que la salud pública no era "... una rama de la medicina o de la ingeniería... la escuela de salud pública ideal debe formar a todos los diversos niveles de trabajadores de la salud, desde los puestos más bajos hasta los más altos; en las poblaciones pequeñas, los enfermeros en salud pública, los inspectores sanitarios y los funcionarios en salud son mucho más urgentes que los altos funcionarios médicos con una gran formación..." Rose terminó la reunión con una visión de formación que aparentemente complacía a todos los presentes. Describió al sistema de formación en los servicios públicos de salud en el país como un todo, que implicaba una o dos instituciones centrales que cubrieran el campo entero de la instrucción en salud pública y utilizara como sus laboratorios a las organizaciones de salud del estado y de la ciudad y al trabajo de campo real.

La redacción del informe de la reunión quedó en manos de Rose y de Welch. Rose escribió la primera versión, que después fue corregida por Welch. Mientras que el plan de Rose proponía un "... sistema nacional de formación en salud en el que hubiera una escuela central de salud pública como punto matriz de una red de escuelas estatales...", la versión de Welch abandonaba el sistema de escuelas estatales, de demostraciones prácticas y de cursos de extensiones propuesto por Rose, para colocar en su lugar a un "... centro de investigación científica y para la generación de conocimiento..."

Johns Hopkins (claramente la opción de Flexner) fue elegido para el nuevo instituto, entendiéndose que Welch sería el director. En junio de 1916, el Comité Ejecutivo de la Fundación Rockefeller aprobó el plan de la Escuela de Higiene y Salud Pública. No se incluyó presupuesto para la

formación práctica, esto es, ningún vínculo con organizaciones locales o estatales, ningún curso de extensión, ninguna demostración. Esto era consistente con Welch, quien creía que "... la escuela... no debe sentirse responsable de la administración de salud pública o del conocimiento en los asuntos de salud pública del país de manera directa o inmediata..."<sup>[17]</sup> Sólo después de que la Fundación lo presionara, buscó personal que tuviera alguna experiencia práctica en el área. En algún momento se le ofreció a Biggs un puesto en la administración en salud pública. Biggs no lo aceptó, posiblemente porque "... era probable que considerara a la escuela de Welch (con orientación hacia la investigación) era básicamente irrelevante en relación a las apremiantes necesidades de la práctica de salud pública..."<sup>[18]</sup> La escuela fue inaugurada en octubre de 1918, con Welch a su cargo, puesto que conservó hasta 1926.

En la primavera de 1920, Winslow (quien en ese entonces era director del Comité a Favor de la Estandarización de la Formación en Salud Pública de la *American Public Health Association*, APHA) le escribió a Selskar Gunn: "El comité aceptó el otorgamiento de un certificado por un año de trabajo a los egresados de la licenciatura, pero para obtener el título de Doctor en Salud Pública se requiere un título de medicina y dos años de trabajo de posgrado. No sé si hacemos lo correcto, pero me parece lo más prudente y sensato. La APHA tendrá que dejar la cuestión del título de medicina como opcional, ya que muchas escuelas (como por ejemplo, Michigan) no aceptaron seguir esta regla".<sup>[19]</sup> Tanto Winslow como Gunn eran "chicos Sedgwick", es decir, egresados del MIT. Ninguno de los dos era médico y Gunn había fungido muy exitosamente como Funcionario de Salud (Orange, NJ).<sup>[20]</sup> En 1917, se unió al Consejo de Salud Internacional (CIS) y fue enviado a Francia.

### **Esfuerzos tentativos de atender las necesidades menores de las comunidades y de los estados estadounidenses**

Estando la Escuela de Salud Pública Hopkins bien establecida, George Vincent (Presidente de la Fundación Rockefeller) convocó a una junta para discutir la posibilidad de crear otros centros

educativos en el país, incluyendo uno que formara funcionarios y técnicos en salud (trabajo del que Welch había cuidadosamente excluido a Hopkins).<sup>[21]</sup> Vincent sugirió que la Escuela para Funcionarios en Salud MIT/Harvard fungiera como ejemplo. A Welch no le gustó tal sugerencia, ya que creía de modo ferviente que cualquier instituto de formación tenía que tener un brazo de investigación; para él, un instituto que sólo estuviera dedicado a la formación de funcionarios y técnicos de salud no podía ser de primera.

Vincent también sugirió la posibilidad de que en lugar de establecer escuelas adicionales e independientes se formaran departamentos de salud pública en diversas escuelas de medicina. Simon Flexner argumentaba que la Escuela Hopkins "... fungiría [como] una especie de madre sustituta para todos, proveyendo profesores, líderes, etc.", añadió que la Escuela de Medicina de Harvard podría ser el primer centro de su tipo, un desarrollo que "... no excluiría la cooperación con el Dr. Sedwick y con su departamento de tecnología...". Welch no se opuso a tal propuesta.

Poco tiempo después de esta conferencia, David Edsall, quien había sido recientemente nombrado decano de la Escuela de Medicina de Harvard, emprendió acciones para atraer el apoyo financiero de la Fundación a una escuela de salud pública que reemplazaría al MIT/Harvard, pero que sería desarrollada en cooperación con el MIT.<sup>a</sup> Con el consentimiento de Sedgwick y la creencia de Rose de que la Escuela de Medicina estaría "... imbuida en el espíritu de la salud pública...", se planeaba la ubicación de esta nueva escuela cerca de la de medicina.<sup>[22]</sup> Desgraciadamente, Sedgwick murió a principios de 1921, en un momento en el que se encontraba colaborando de manera activa con el desarrollo de un diseño de una nueva escuela en la que el MIT jugaría un papel esencial.

Fred Russell, quien en 1923 sustituyó a Rose en la dirección de Consejo Internacional de Salud, respondió de manera positiva a un plan presentado por Edsall, que había sido diseñado para mejorar "... la enseñanza en asuntos de prevención en la

---

<sup>a</sup> Bajo las leyes de Massachusetts se encontró que la Escuela Harvard/MIT era ilegal, obligando a Harvard a continuar solo, pero con el apoyo de MIT

docencia regular llevada a cabo en varios departamentos de la escuela de medicina...”.<sup>[23]</sup> Russell y Vincent veían a este proyecto como “... de gran importancia y uno en el que nuestro Consejo claramente se puede interesar...”.<sup>[24]</sup> Además, lo veían como “... el vínculo entre las actividades emprendidas por la Fundación, relacionadas al desarrollo de la educación médica y las del CIS para el desarrollo de la salud pública...”.

En los años siguientes, Gunn tuvo oportunidad de visitar tanto al MIT como a Harvard. Por sus comentarios, queda claro que no creía que el programa estuviera siendo desarrollado como Russell y Vincent hubieran querido, pero primero, se necesita explicar el interés de Gunn en esto. Durante su estadía en Praga (1920-22), lamentó en muchas ocasiones la falta de interés que los médicos mostraban en todo lo que no fuera sus propias carreras. Era igualmente crítico con aquellos responsables del trabajo en salud pública, que, en su opinión, eran completamente ignorantes en asuntos de salud pública. Yo creo que entre más se daba cuenta de cuánto tiempo llevaría la transformación del Ministerio de Salud a uno que estuviera comprometido activamente con la salud pública (por medio de la provisión de apoyos a doctores prometedores y jóvenes), más se convencía de la necesidad de prestar mayor atención a la introducción de la medicina social<sup>b</sup> al plan de estudios de las escuelas de medicina. Por otro lado, su contacto de primera mano con Andrija Stampar<sup>c</sup> fue de gran importancia.

Stampar creía que el desarrollo de los servicios públicos de salud “... requería un gran número de médicos bien formados...”.<sup>[25]</sup> En su opinión, la separación en salud pública entre la formación de

---

<sup>b</sup> Fue Gunn quien escribió la introducción de Report of the Intergovernmental Conference on Far-Eastern Countries on Rural Hygiene, (Geneva: League of Nations, 1937), en la que escribió sobre la necesidad de que la medicina social y preventiva impregnaran el programa entero de educación médica.

<sup>c</sup> Stampar, una figura importante de la salud pública, fue director de la División de Higiene del Ministerio de Salud de Yugoslavia.

licenciatura y de posgrado no era “algo bueno”. Además, la educación a nivel de licenciatura era “más importante” y la de Posgrado debería ser una continuación de la primera y limitarse “... básicamente a médicos que han mostrado gran interés en asuntos de salud pública durante sus estudios de licenciatura...”.<sup>[26]</sup> Los estudios de licenciatura, dijo Gunn a Vincent en 1927, se desarrollaban en Europa bajo la cátedra de “la medicina social en escuelas de medicina importantes...” y creía que tendrían “... un efecto estimulante sobre el trabajo en salud pública en general...”.<sup>[27]</sup>

Regresando a la vista que Gunn hizo a Harvard y al MIT, es necesario decir que ahí encontró que la gente del MIT todavía creía que “... no-médicos tenían y podían jugar un rol importante en la salud pública práctica...”.<sup>[28]</sup> Y que, por otro lado, la gente de Harvard “... que la salud pública es asunto esencialmente de doctores y tenía una actitud desdeñosa hacia el instituto...”. La escuela de Harvard dependía de becas otorgadas por la Fundación Rockefeller a sus estudiantes, sin las que “... constituiría una farsa como escuela y sería simplemente un instituto de investigación...”.

En su visita siguiente (1928), Gunn acudió al programa de Winslow en Yale, donde quedó particularmente impresionado con la relación entre la escuela y el trabajo de campo real en el Consejo de Salud de New Haven, y que consideró mejor que “... en Harvard o en Hopkins...”.<sup>[29]</sup> El Departamento de Salud Pública de Winslow (fundado por él en 1915) se encontraba dentro de la Escuela de Medicina de Yale. Ahí, conducía clases sobre los principios de la salud pública para todos los estudiantes de medicina y de enfermería y daba un curso optativo para estudiantes de licenciatura. John Grant (ver abajo) también admiraba el programa de Winslow. Era “... uno de los pocos estadounidenses vivos que tenía alguna influencia sobre su pensamiento...”. El trabajo de campo realizado por Winslow en New Haven pudo haber inspirado el programa de Centro Urbano de Salud de Grant.<sup>[30]</sup>

Con respecto a Harvard, su crítica era incluso más dura: el personal de Harvard “... no entiende el trabajo en salud pública en el campo...”.<sup>[31]</sup>

Durante su visita a Harvard, Grant se enteró de que los esfuerzos de Edsall de expandir la medicina preventiva en el programa de estudios habían fracasado. En su opinión, aunque la mayoría de las escuelas "... aceptaban el concepto, al visitarlas no se podía encontrar ni un sólo resultado...".<sup>[32]</sup> En el mismo año, Edsall admitió que "... la formación de médicos (en lo que respecta a las aplicaciones prácticas de la medicina preventiva y de la higiene) ha sido inadecuada en casi todos los lados...".<sup>[33]</sup> En una encuesta sobre el trabajo en salud pública llevada a cabo por el *United States Public Health Service* (Servicio Público de Salud de los Estados Unidos, USPHS, por sus siglas en inglés) en 1939, se encontró que la mitad de los médicos, un tercio de las enfermeras y dos tercios de los funcionarios en salud del país no tenían absolutamente ninguna formación en salud pública.

### **El establecimiento del Programa de Educación Médica de la Fundación**

Aunque Rose hizo declaraciones sobre las características deseadas de la escuela de medicina en relación a la salud pública, no creía que hubiera motivos para que el Consejo Internacional de Salud tuviera un papel en la educación médica como tal. Este asunto surgió en 1922 durante discusiones internas sobre la distribución de responsabilidades dentro de la Fundación. Se ha citado a Rose diciendo que "... un brazo único de la Fundación debe ser responsable de todo el trabajo que se está llevando a cabo en salud pública. El campo no debe ser dividido entre dos o tres instrumentalidades dentro de la Fundación...".<sup>[34]</sup> Aunque se le señaló que la formación de científicos y doctores "generalmente subyace al trabajo en salud pública y específicamente a la formación de trabajadores de la salud pública..." Rose respondió que el CIS "... no deseaba incluir la educación médica en su programa..." (énfasis añadido).

Al principio fue Rose el responsable de expandir el trabajo en educación médica de la Fundación a otros países. En 1916 le pidió al Dr. Richard Pearce (profesor de patología e investigación médica en la Universidad de Pennsylvania) que llevara a cabo una encuesta de medicina en Brasil.

Este proyecto fue tan exitoso, que fue nombrado asesor de educación médica del Consejo Internacional de Salud. En 1919, la Fundación estableció una División de Educación Médica independiente, con Pearce como su director. Siendo el CGE responsable de la educación médica en EUA, no parece ser que Pearce haya estado involucrado en ninguna de las discusiones sobre la educación médica ahí.

Hubo esfuerzos fallidos realizados por el Consejo Internacional de Salud para involucrar a la División de Educación Médica en la medicina preventiva

En 1927, se promovió a Gunn (quien todavía estaba en París) a Vice-Presidente de la Fundación. Este cargo le permitió plantear sus inquietudes directamente a Pearce; de lo que se enteró fue sumamente insatisfactorio; resumido en su diario de oficina: "SMG [Gunn] se pregunta si la nueva política de la Fundación Rockefeller en relación a la educación médica significa que el programa de desarrollo de departamentos fuertes de higiene y de medicina preventiva en facultades estratégicas será abandonado. RMP [Pearce] dice que no será necesariamente abandonado, sino que tendrá una nueva aproximación, esto es, desde la posible ayuda a la investigación, etc., en bacteriología e inmunología, etc. SMG [Gunn] duda que tal ayuda afecte verdaderamente de manera material y modernice la enseñanza de la higiene en las escuelas de medicina".<sup>[35]</sup>

Si Gunn hubiera entendido mejor las prioridades de Pearce, no se hubiera sorprendido. Cuando Gregg fue representante de Pearce en Europa (donde él y Gunn se hicieron buenos amigos), expresó suficiente interés en la educación médica a nivel licenciatura para evocar una respuesta clara de Pearce: Gregg "... no debería estar obsesionado con la idea de ayudar a estudiantes de licenciatura únicamente. Heredamos esta idea al inicio de la División del trabajo que había sido realizado en otros grupos de los Consejos de la Rockefeller. No existe razón alguna que nos impida en gran parte abandonarla...".<sup>[36]</sup> Gregg llegó incluso a lamentar (alrededor de 1950) que "... Pearce no quería estudiantes de licenciatura en la salud pública...".<sup>[37]</sup> Por otro lado, es posible que el

hecho de que Pearce y Russell no se cayeran bien no haya ayudado.

Gregg debió de haber estado particularmente frustrado debido a que mientras Pearce estaba tratando de aminorar su interés en la educación a nivel licenciatura, Vince exhortó a Daniel O'Brien (asistente de Gregg) sobre "... la importancia de enfatizar la idea de la prevención en todo nuestro trabajo educativo- entramos a este campo con el fin de promover los intereses de la salud pública- para educar mejor al doctor promedio y hasta al alto funcionario en salud... debemos tener como objetivo un trabajo en equipo de lo más cercano entre los dos aspectos de la medicina..."<sup>[38]</sup> Aunque Vincent era Presidente de la Fundación, sus poderes estaban claramente muy limitados. Todo lo que podía hacer, en general, era motivar a aquéllos que trabajaban en direcciones que él aprobaba.

La nueva política para la DEM fue apoyada por Edsall en su calidad de líder de un comité especial a cargo de explorar futuras direcciones posibles para la División. El informe de Edsall indicaba que las funciones particulares de la DEM (en proceso de transformación a División de Ciencias Médicas (DCM) "... deberían ser el desarrollo de oportunidades de apoyo y de formación para la investigación en aquellas ciencias fundamentales relacionadas a los problemas de higiene y de medicina preventiva..."<sup>[39]</sup> El papel de DEM debe "... estar limitado al apoyo de aquellas ciencias sobre las que la salud pública está basada y promover la investigación y la formación avanzada en ellas..."

El reconocimiento que Edsall "casi" hizo en 1928 de que la formación de médicos había sido bastante inadecuada en lo referente a las aplicaciones prácticas de higiene y de medicina preventiva (ver mas arriba), refleja, sin duda, el hecho de que estaba completamente consciente de lo que John Grant se encontraba haciendo en China (ya que en 1926 había sido profesor visitante en PUMC). Grant, médico de la Universidad de Michigan, empleado del Consejo Internacional de Salud en 1917 y miembro de la Fundación Rockefeller en la Escuela de Salud Pública de la Escuela Hopkins (1920-21), fue nombrado profesor de salud pública en la PUMC

en 1921, puesto que conservó hasta 1934, cuando empezó a trabajar con Gunn en un proyecto especial para la reconstrucción rural en China.<sup>[40]</sup> Grant estaba convencido de que "... la medicina curativa y preventiva podían ser combinadas en PUMC y de que se podía enseñar un enfoque comunitario..."<sup>[41]</sup> En 1923, hizo un esquema de los cursos de licenciatura en higiene. La introducción de cualquiera de estas ideas a una escuela de medicina tradicional, según Grant, hubiera sido una "tarea de cuesta arriba", pero, afortunadamente, los jefes de departamento de PUMC tenían en promedio menos de 40 años de edad y estaban abiertos a sugerencias.<sup>[42]</sup> Si había oposición en contra de la idea de "... unir la prevención y la cura..." ésta provenía del trabajo del Consejo Internacional de Salud para controlar la uncinariaria en los estados del sur de los EUA. Según Grant, el Consejo tuvo que prometer que no harían ninguna medicina curativa antes de poder establecer un departamento de salud en la comarca "... desafortunadamente, el CIS permitió que la separación de la medicina preventiva y curativa se extendiera a otros países (Europa, Asia y algunos más), a través de los miembros de su personal, quienes trataron de desarrollar la idea de la unidad de salud, donde el aspecto curativo no estaba asumido".<sup>[43]</sup> No obstante, Russell, después de su visita a China en 1927, "... había sido convencido de un campo de práctica comunitario..."<sup>[44]</sup>

Cuando Edsall llegó a China, Grant (como jefe del recién establecido departamento de higiene) ya había creado un centro urbano de demostración de salud en un área de Pekín, en donde se hacía trabajo curativo y preventivo. Con esta finalidad, el gobierno de la ciudad había transferido la autoridad de salubridad e higiene a la Estación de Salud de Grant. Después, desarrolló un área de demostración rural que se volvió central en el desarrollo del sistema chino de salud rural.<sup>[45]</sup>

### **Interés reavivado en la educación universitaria a nivel licenciatura en medicina preventiva**

A principios de 1930 murió Pearce inesperadamente. Ese mismo año, Vincent fue remplazado por Max Mason. A pesar de que había sido Mason quien había promovido a Gregg como reemplazo de Pearce, él y Gregg nunca

establecieron un *rapport* similar al que Gregg tenía con Vincent. De hecho, su relación siempre fue “difícil”.<sup>[46]</sup> La importancia que este hecho tiene en nuestra historia no es clara, ya que la educación médica a nivel licenciatura no podía ser una prioridad en una organización cuyo mandato (como fue anunciado en mayo 1930 por Rockefeller Jr.) era el “... desarrollo más que la difusión del conocimiento, lo que implica que la Fundación se ocupa de la investigación más que de la educación. En general, trabaja con universidades y con institutos de investigación, más que con escuelas. El campo de la fundación está aún más limitado por su énfasis en investigación pura, más que en aplicada...”.

A su llegada a Nueva York a principios de 1931, Gregg se enteró de que Mason tenía dudas acerca de la necesidad de un programa en ciencias médicas y, en caso de implantarlo, su foco ya no serían países específicos. Por varias razones, Gregg eligió concentrarse en el campo de la psiquiatría.<sup>[47]</sup> Siendo un “... hombre de la Fundación experimentado, que sabía cómo operar de manera efectiva en circunstancias organizativas difíciles...” pasó los próximos años planteando la prioridad de la psiquiatría, a tal punto que, en abril de 1933, los miembros del consejo aceptaron dedicar atención especial a las ciencias subyacentes a la psiquiatría.<sup>[48]</sup>

Durante este periodo interino, Russell continuó promoviendo la idea de la formación en salud pública en las escuelas de medicina a nivel licenciatura, al mismo tiempo que recolectaba información sobre lo que estaba sucediendo en EUA. Debido a que los doctores estadounidenses tenían “... demasiadas oportunidades para dedicarse a otros campos...”, no veía un progreso rápido, pero podía vislumbrar un futuro en el que todo médico tuviera formación en salud pública.<sup>[49]</sup>

Russell se enteró de lo poco desarrollada que estaba esta área por medio del Dr. WS Leathers, director del departamento de salud pública de la Escuela de Medicina, Universidad Vanderbilt (el único programa de educación médica que Stampar consideró aceptable durante su visita a EUA, en 1931), quien envió un cuestionario sobre el tema a

76 escuelas de medicina del país. Sólo nueve de las 60 escuelas que respondieron podían ser consideradas proveyendo enseñanza en higiene y en medicina preventiva de un modo que “... se aproximara a los métodos empleados para la enseñanza de otras materias importantes en el programa de estudios...”. La enseñanza en las escuelas restantes era “... poco metódica, poco interesante y desorganizada...”. Esta fase de la formación médica, es “... sin lugar a dudas...” una, generalmente desatendida “... en el presente los estudiantes de medicina se están graduando sin casi ningún conocimiento detallado sobre esta importante fase del servicio médico...”<sup>[50]</sup>

Con la fusión del CGE y de la Fundación, la DCM heredó la responsabilidad de la educación médica del país. Gregg se unió a la tarea de Russell de promover esta material lo más posible; sin embargo, lo que podía hacer estaba limitado por falta de fondos y por su interés prioritario mucho más grande: la obtención de éxito en el área de la psiquiatría. Por medio de Winslow (27 de abril de 1931: entrada en su diario), se enteró que estaba obteniendo “... muy buenos resultados” habiendo asignado un caso de dispensario a un estudiante para una cuidadosa preparación desde el punto de vista preventivo...”. Smillie (Harvard) le informó (3 de mayo, 1931) de sus pasos “poco prudentes” de saturar al programa de estudios de medicina preventiva. Winternitz (Yale) (30 de mayo, 1931) lamentó el hecho de que sus colegas y los médicos en general “... no ven a la medicina como un todo ni la relación del profesional con la comunidad...” Por medio de Russell se enteró que la formación de licenciatura en Hopkins era insatisfactoria, tanto que un Comité Estatal de Nueva York sobre las referencias para la aceptación de médicos en los servicios de salud pública del Estado de NY la habían colocado (junto con Rochester) en la lista de escuelas de medicina cuyos planes de estudio eran inadecuados en cuanto a la enseñanza de la salud pública.

Gregg se esperó hasta junio de 1935 para discutir con Mason la idea de llevar a cabo un estudio de higiene y salud pública en escuelas de medicina. A Mason le pareció que la idea “valía la pena” pero, como se esperaba una reducción importante en los ingresos de la Fundación en 1936, no era posible contemplar un puesto para la dirección del

programa sobre la enseñanza de la salud pública. Gregg, sin embargo, tenía suficientes fondos para que John G Fitzgerald, de la Universidad de Toronto, y Charles Smith, de la Universidad de Stanford, llevaran a cabo un estudio a finales de 1935 en las escuelas de medicina de Norteamérica y de Europa occidental. Desafortunadamente, el informe de Fitzgerald "... produjo pocas ideas constructivas...".<sup>[51]</sup> Como observó O'Brien "... había demasiado material sobre la educación médica y poco intrascendente sobre el problema a tratar, esto es: la enseñanza de la salud pública a los estudiantes de medicina...".<sup>[52]</sup>

Durante los siguientes años, Gregg siguió incluyendo artículos de presupuesto relacionados al tema. Por ejemplo, en 1936, se asignaron \$112,000 a la Universidad Cornwell para el establecimiento de un centro de salud en la ciudad de Nueva York, que sería usado como departamento de medicina preventiva de primera clase. En 1939, la Fundación asignó \$350,000 para el establecimiento de un Departamento de Medicina Preventiva en la Escuela de Medicina Johns Hopkins (destinados para el salario del personal, incluyendo al de un profesor de medicina preventiva), es decir, más de \$35,000 anuales. En 1944, la Universidad de Washington recibió \$24,000 para la enseñanza de medicina preventiva en un periodo de tres años.

Como director de DCM, Gregg se hizo miembro del Consejo Médico de China, que continuaba supervisando PUMC. El programa de PUMC había permanecido en gran parte sin cambios, hasta que a mediados de los años 30s, cuando el nuevo gobierno nacionalista (para el que Grant fungió casi como agente secreto y posiblemente escribió los informes de situación del Ministerio de Salud) empezó a ejercer presión para hacer al programa más relevante a las necesidades inmediatas de China.<sup>[53]</sup> Entre sus recomendaciones se incluyeron la necesidad de que la facultad se familiarizara con la vida de la mayor parte de la población y que se le diera más énfasis a la salud pública, a la parasitología y a la bacteriología. Stampar, quien llegó a China como experto de parte de Organización en Salud de la Sociedad de Naciones, se unió a aquéllos que creían que PUMC debería alterar su programa para

que "... la población como todo recibiera mayores beneficios...".<sup>[54]</sup>

Gregg visitó China en septiembre de 1932, donde conoció a Grant y discutió los planes para la formación a nivel posgrado en salud pública. Poco tiempo después de esta visita, Grant preparó un presupuesto "inicial" de tres años para el desarrollo de las instalaciones de posgrado en salud pública.<sup>[55]</sup> Gregg apoyó las propuestas de Grant, pero la falta de fondos previno que esta idea progresara, a pesar de que Grant continuó promoviendo, sin éxito, la idea de desarrollar una escuela de salud pública en China, hasta que en 1938 abandonó el país.

### **Desarrollos posteriores a la Segunda Guerra Mundial**

Después de la Guerra, Grant (quien había estado más de siete años en India, donde, con bastante éxito, había ayudado a la comunidad médica del país a desarrollar ideas progresistas sobre la medicina social) fue reasignado a Nueva York a un "nuevo puesto" cuyo foco inicial era la evaluación de la atención médica.<sup>[56]</sup> Esto era consecuencia de la decisión que el Consejo Científico de Directores del CIS había tomado sobre buscar nuevos campos de estudio para el Consejo. George Strode, director del IHD, había propuesto que la Fundación se involucrara en un estudio de medicina social, ya que ésta afectaba la provisión de atención médica. La única persona que Grant encontró que simpatizaba con la idea "... o que siquiera la contemplaba como opción, fue Alan Gregg...", quien había estado apoyando varios pequeños proyectos en el campo de la atención médica, "... para mantener las cosas andando...".<sup>[57]</sup> Esta perspectiva del trabajo de Gregg era consistente con lo que Grant había visto unos 20 años antes, cuando vio los esfuerzos de Gregg para lograr establecer un departamento de salud preventiva fuerte en una escuela de medicina en Japón, lo que lo llevó a concluir que Gregg "... llegaría a los límites de los términos de referencia de su división para conseguir lo que eventualmente fue llevado a cabo por IHD...".<sup>[58]</sup>

Grant pasó por un periodo que él llamó "... de auto-educación en el campo...".<sup>[59]</sup> Como parte de su educación estudió la atención en salud en cerca

de 12 países de todo el mundo (Australia, Canadá, Dinamarca, Inglaterra, Francia, los Países Bajos, Nueva Zelanda, Noruega, Suecia, Suiza y los Estados Unidos). Antes de emprender este viaje, Grand dio una plática sobre “ciertas tendencias” del departamento de salud y de la atención médica en la que esbozó su visión para el país. Su resumen fue el siguiente: “... los Estados Unidos están estableciendo rápidamente los fundamentos para una atención médica y unos servicios en salud de amplia extensión. La expansión de tales servicios tiene que ser realizada por un sólo cuerpo administrativo y no por varios cuerpos gobernantes. Si se ha de lograr una atención adecuada (particularmente en sus aspectos de salud) este cuerpo debe ser la administración de salud pública/la administración pública de salud. Los departamentos de salud no pueden darse el lujo de ignorar la excepcional tendencia mundial en la organización de la atención médica y de los servicios de salud que constituye la regionalización de hospitales y su interrelación en cada área en un plan unificado para proveer un flujo en dos direcciones entre las instalaciones de atención médica y las educativas y de investigación...”. Ni siquiera es necesario decir que Grant no estaba en contacto con los desarrollos en la atención de la salud del país. No obstante, permaneció optimista en cuanto a su creencia de que “... las tendencias internacionales...” afectarían de alguna manera la escena estadounidense para traer los resultados que él promovía.

Su viaje “confirmó” lo que ya había esbozado sobre las tendencias distintivas que dominaban el desarrollo en salud: “... cualquier barrera económica para la atención médica adecuada ha de ser removida a través de un seguro voluntario u obligatorio. La distribución de la atención en salud será mejorada de manera creciente a través de instituciones en áreas regionales basadas (lo más posible) en hospitales educativos, que estén integrados con hospitales y centros de salud sin fines educativos. El factor clave del establecimiento rápido de este patrón es el grado de aptitud de los médicos; especialmente el de los médicos generales que fungen como *coreback* del equipo médico, proveyendo atención en salud comunitaria y familiar. El desarrollo de esta aptitud requiere reorientación y extensión en la

educación médica para incluir tanto diagnósticos sociales como clínicos-patológicos...”<sup>[60]</sup>

El CIS y la DCM fueron fusionados en 1950, en la nueva División de Medicina y Salud Pública. La nueva división estaba diseñada para “... cumplir con el más amplio concepto de medicina actual, en donde los antiguos límites claros entre medicina curativa y preventiva están desapareciendo rápidamente...”<sup>[61]</sup> Se nombró al Dr. Andrew J Warren como su director; Gregg fue promovido a Vicepresidente y Grant se convirtió en uno de sus cinco directores asociados. Este nuevo programa continuó ayudando a escuelas de medicina “... en la integración de aspectos preventivos con la enseñanza clínica...”<sup>[62]</sup>

### Comentarios finales

Uno de los principios básicos que guiaron al trabajo en salud pública de la Fundación es que sólo trabajaba “... con y a través de gobiernos...”<sup>[63]</sup> No se hizo ningún esfuerzo para “... sobre-persuadir a un gobierno a dar un paso de manera prematura o con recelo...”. Los proyectos de demostración (como la búsqueda de métodos de control de la malaria) más coste-efectivos tenían como objetivo ayudar “... al funcionario en salud a demostrar a su comunidad el valor de la innovación...”.

Por otro lado, los esfuerzos de la Fundación y del CGE en relación a la educación médica estaban basados en escuelas individuales. No había demandas a gobiernos como tal para ser socios, en todo caso, existía temor de que el involucramiento del gobierno pudiera interferir con el funcionamiento de la escuela. Esto ayuda a explicar la fuerte protesta de Gregg cuando Grant intentó colocar a PUMC en el centro del programa de educación médica chino, lo que Gregg pensó reduciría la calidad de la educación recibida en PUMC o, como él lo dijo: “... el conocimiento tiene la capacidad de sobrevivir a los objetivos nacionales; es mucho más fácil de definir y más consistente que ellos, de modo que la crítica de que los altos estándares no respaldan los objetivos nacionales puede ser un boomerang...”<sup>[64]</sup>

Debido a esta política, el progreso (es decir, la incorporación exitosa de la medicina preventiva en

el plan de estudios a nivel licenciatura) dependía de la presencia de individuos fuertes dedicados a este fin: Stampar en Yugoslavia, Winslow en Yale, Grant en PUMC y Leathers en Vanderbilt. Es posible que una política más activa hubiera conducido a un mayor éxito, pero este hecho no resulta obvio, ya que el verdadero éxito significó la entrada de más médicos al campo de la salud pública; lo que dependía de las actitudes progresistas de parte de aquéllos que controlaban las finanzas públicas, algo de lo que existe poca evidencia. Para decir si la Fundación hubiera podido desempeñar un mejor papel, se tendría que analizar más cercanamente este tema en el periodo posterior a la Segunda Guerra mundial.

## Referencias

- [1] Memoranda preparada por Mr. Warren Weaver, Dr. Alan Gregg y Dr. Wilbur A. Sawyer, respectivamente, 21 October 1938 (Rockefeller Archive Center (RAC), Rockefeller Foundation (RF), Record Group (RG) 3, Series (S) 906, Box (B) 1, Folder (F) 8).
- [2] Para mayores detalles sobre su carrera temprana ver: W.H. Schneider, 'The Men Who Followed Flexner: Richard Pearce, Alan Gregg and the Rockefeller Foundation Medical Divisions, 1919-1951,' in W.H. Schneider (ed.), *Rockefeller Philanthropy & Modern Biomedicine: International Initiatives from World War I to the Cold War* (Indiana: Indiana University Press, 2002), 7-60.
- [3] Rosenau, MJ *Preventive Medicine and Hygiene* (New York: D.Appleton-Century Company, 1913) 647.
- [4] Sedgwick, WT On the Proper Correlation of Physicians, Engineers and Other Specialists in Public Health Work, *AJPH*, 1:28-31. 1911.
- [5] Citado en Winslow, C-EA *The Life of Hermann Biggs* (Philadelphia: Lea & Febiger, 1929) 161
- [6] Douglas, AJ Chairman's Address, Section of Municipal Health Officers, APHA, *AJPH*, 2:85-86, 1912.
- [7] Ibid.
- [8] Kingsbury, JA Mayors and Municipal Health, *AJPH*, 1, 480.
- [9] Smillie WG *Public Health – Its Promise for the Future: A chronicle of the Development of Public Health in the United States, 1607-1914* (New York: The Macmillan Company, 1955) 444.
- [10] Op cit. Winslow.
- [11] Ibid, 446.
- [12] Op cit, Sedgwick.
- [13] Ver, KM Ludmerer, *Learning to Heal: The Development of American Medical Education* (New York: Basic Books Incorporated, 1985).
- [14] Ver Bullock, MB, *An American Transplant: The Rockefeller Foundation & Peking Union Medical College*, (Berkeley: University of California Press, 1980).
- [15] Ver E Fee, *Disease and Discovery: A History of the Johns Hopkins School of Hygiene and Public Health, 1916-1939* ( Baltimore: JHU Press, 1987) and Williams, G *Schools of Public Health – Their Doing and Undoing. Milbank Memorial Fund Quarterly*, Fall 1976: 489-527.
- [16] Todas las citas fueron tomadas de las transcripciones originales o de la correspondencia sobre estas juntas.
- [17] Citado en Fee, *Disease and Discovery*, 66.
- [18] Opinion de Fee, op cit, 68.
- [19] Winslow a Gunn, 3 de junio, 1920, Yale University Archives, Winslow papers, B 12, F 310.
- [20] Al dejar su puesto en 1910 ofreció una cena en su honor; la primera “para un funcionario de Orange” Op Cit Sedgwick.
- [21] Conferencia de funcionarios y asesores, Gedney Farms Hotel, 17 y 18 de enero, 1920 (RAC, RF, RG 3, S 900, B 22, F 165)
- [22] JA Curran, *Founders of the Harvard School of Public Health, 1909-1946* (New York: Josiah Macy, Jr. Foundation, 1970), 25.
- [23] Edsall a Russell, 11 September 1923 (RAC, RF, RG 1.1, S 200, B 20, F 233)
- [24] Russell a Edsall, 25 September 1923 (RAC, RF, RG 1.1, S 200, B 20, F 233)
- [25] Stampar a O'Brien, 7 July 1939 (RAC, RF, RG 1.1, S 710, B 3, F 18.)
- [26] Ibid.
- [27] Vincent: entrada en diario, 11 de Julio, 1927(RAC, RF, 12.1 diaries.)
- [28] Gunn: entrada en diario, 7 de noviembre, 1927 (RAC, RF, 12.1 diaries)
- [29] Gunn: entrada en diario, 21 de noviembre, 1928 (RAC, RF, 12.1 diaries)
- [30] Grant oral history, p227.
- [31] Vincent entrada en diario, 23 de noviembre, 1928 (RAC, RF, 12.1 diaries)
- [32] Grant Oral History, p241.
- [33] Report of the Special Committee on the Division of Medical Education of the Rockefeller Foundation, 9 November, 1928 (RAC, RF, RG 3, S 906, B 1, F 7)

- [34] Embree: entrada en diario. Conference of ERE with WR and GEV, 12 January 1922 (RAC, RF, 12.1 diaries)
- [35] Gunn: entrada en diario: 31 de octubre, 1928 (RAC, RF, 12.1 diaries)
- [36] Letter Pearce a Gregg 28 December 1925, Concentrated investigation of single subjects (RAC, RF, RG 3, S 906, B 1, F 3)
- [37] Hackett papers (RAC, RF, RG 3, S 908, B 7H, F 86.112) 1087.
- [38] Vincent: entrada en diario, 11 de noviembre, 1926 (RAC, RF, 12.1 diaries)
- [39] Report of the Special Committee on the Division of Medical Education of the Rockefeller Foundation, 9 November, 1928 (RAC, RF, RG 3, S 906, B 1, F 7)
- [40] Ver Litsios, S "Selskar Gunn and China: The Rockefeller Foundation's 'Other' Approach to Public Health," *Bulletin of the History of Medicine*, 79 (2005), 295-318.
- [41] Op Cit Bullock, 143.
- [42] Grant Oral History, 160.
- [43] Ibid, p163
- [44] Ibid, p 229
- [45] Ver Op Cit, Bullock and , CC Chen, *Medicine in Rural China: A personal account* (University of California Press: Berkeley, 1980.
- [46] Op. Cit. Schneider, 36.
- [47] Ver TM Brown, Alan Gregg and the Rockefeller Foundation's Support of Franz Alexander's Psychosomatic Research, *Bulletin of the History of Medicine* 61 (1987): 155-183.
- [48] Ibid, 164.
- [49] Informal meeting of RF Trustees, Officers, and Directors at Princeton, October 29 and 30, 1930 (RAC, RF, 3, 910, 3, 21).
- [50] Leathers a Russell, 8 July, 1931 (RAC, RF, 1, 100, 26, 208).
- [51] Op cit. Fee, 228.
- [52] Letter, O'Brian to Gregg, 5 January, 1938 (Rockefeller Archives Center, RG 1, S 100, B 26, F 211)
- [53] Ver op cit. Bullock, p96ff, and Litsios S "The Rockefeller Foundation's Struggle to Correlate Its Existing Medical Program with Public Health Work in China", en Iris Borowy, Editor, *Uneasy Encounters: The Politics of Medicine and Health in China 1900-1937*, (Germany: Peter Lang, 2009).
- [54] Stampar, Health and Social Conditions in China, in MD Grmek, ed. *Serving the Cause of Public Health: Selected Papers of Andrija Stampar* (Zagreb: Andrija Stampar School of Public Health, 1966), p145.
- [55] Grant a Greene, 30 September 1932, RAC, CMB, RG 66, S 467.
- [56] Grant Oral History, 751
- [57] Ibid, 753
- [58] Ibid, 414.
- [59] Ibid, 752
- [60] J Grant, International Trends in Health Care, *AJPH* 1948, 38: 381-397.
- [61] RF Annual Report for 1950. 10.
- [62] RF Annual Report for 1952. 27.
- [63] RF Annual Report for 1924, 11.
- [64] Gregg a Grant, 8 January 1935 (RAC, CMB, RG 29, S 203)

