

72.

Tercera Conferencia de Facultades Latinoamericanas de Medicina

*Antecedentes, Informes de Grupos
e Informe Final*

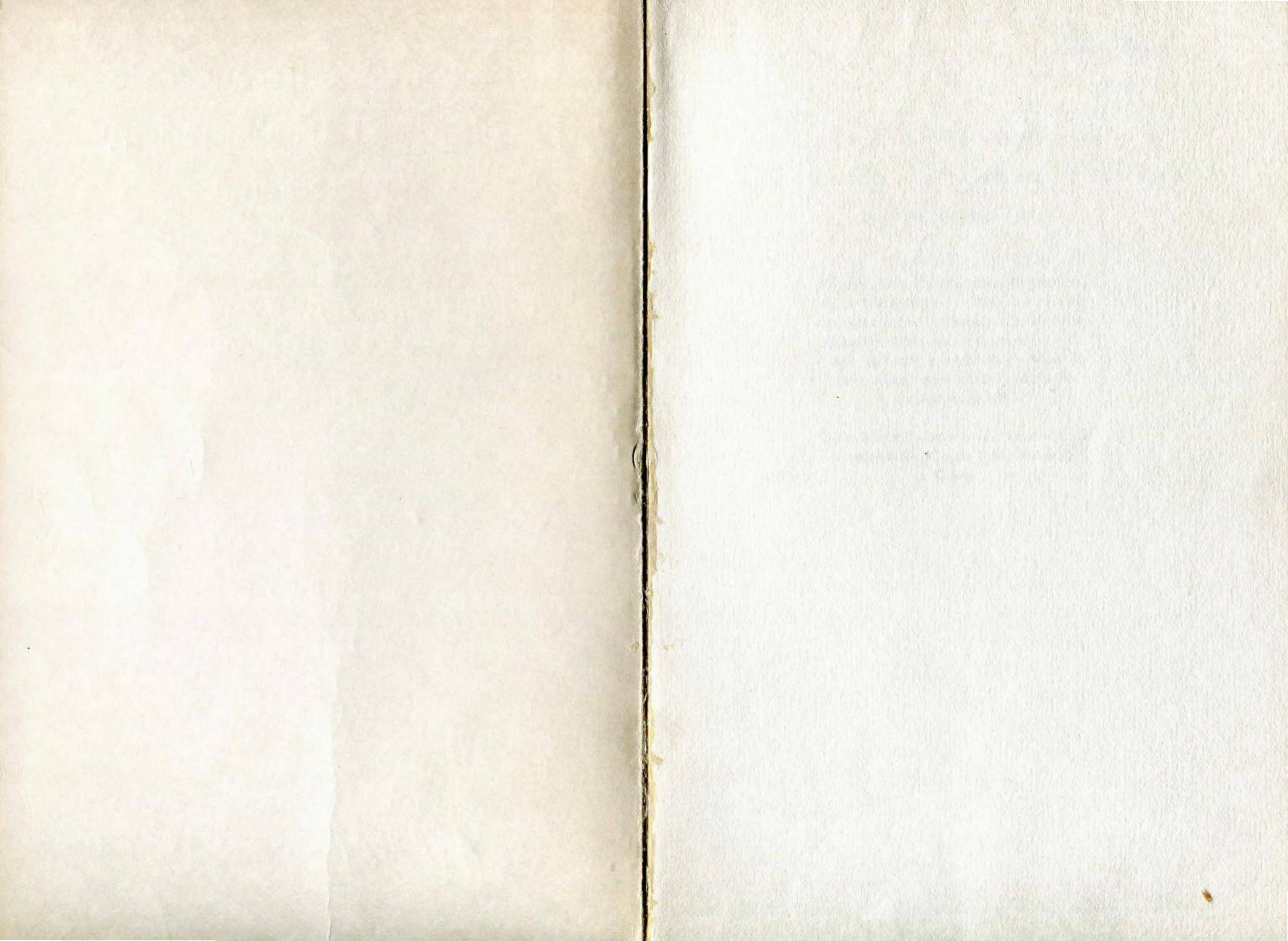
26-30 noviembre, 1962

C H I L E

EDITADO POR LA

SECRETARIA GENERAL DE LA CONFERENCIA

Casilla 9183 - Santiago de Chile



Pedro Ramo -

1965 -

TERCERA CONFERENCIA DE
FACULTADES LATINOAMERICANAS
DE MEDICINA

Organizada por la Facultad de Medicina
de la Universidad de Chile, con la cola-
boración de las Facultades de Medicina
de las Universidades de Concepción y Ca-
tólica de Chile y celebrada en Viña del
Mar, Chile, entre el 26 y el 30 de
noviembre de 1962

Editado por la Secretaría General de la
Conferencia (Casilla 9183, Santiago,
Chile)

16 OCT. 1979

UNIVERSIDAD DE CHILE
CENTRO DE INFORMACION Y
DOCUMENTACION UNIVERSITARIAS.

Tercera Conferencia de
Facultades Latinoamericanas
de Medicina

*Antecedentes, Informes de Grupos
e Informe Final*

26-30 noviembre, 1962

C H I L E

Impreso en los
talleres de Editorial Universitaria, S. A.
San Francisco 454, Santiago
Proyectó la edición Mauricio Amster

EDITADO POR LA
SECRETARIA GENERAL DE LA CONFERENCIA

Casilla 9183 - Santiago de Chile

UDUAL
2730
266
1962 a 91
CLASF. 999
ADQ. 999
PRGC. _____
FECHA 21-jun 91
PRECIO _____

Código de barras
CIDV 18030012
Nº de Inventario.
20180300494

PRINTED IN CHILE

INDICE DE MATERIAS

Comisión Organizadora	9
Instituciones participantes	10
Mesa Directiva de la Conferencia	10
Prefacio	11

CAPITULO I

Introducción	13
------------------------	----

CAPITULO II

Sesión inaugural	19
----------------------------	----

CAPITULO III

Introducción al tema I	33
Informe conjunto de los Grupos sobre el tema I	38
Introducción al tema II	43
Informe conjunto de los Grupos sobre el tema II	51
Introducción al tema III	56
Informe conjunto de los Grupos sobre el tema III	61
Introducción al tema IV	66
Informe conjunto de los Grupos sobre el tema IV	70
Tema V	74

CAPITULO IV

Informe final:	
Síntesis de los informes conjuntos	89
Sesión de clausura	94

CAPITULO V

APENDICE

Informes de los nueve grupos de trabajo sobre cada tema	105
—Presidentes de Delegaciones	173
—Directorio de la Conferencia	176
—Miembros de la Conferencia	178

COMISION ORGANIZADORA

PROF. DR. HERNÁN ALESSANDRI R.,

Presidente

PROF. DR. AMADOR NEGhme R.,

Secretario General

PROF. SR. RENÉ SOTOMAYOR D.,

Secretario Adjunto

MIEMBROS

PROF. DR. IVAR HERMANSEN P.	PROF. DR. JORGE MARDONES R.
PROF. DR. RODOLFO RENCORET D.	PROF. DR. SAMUEL MIDDLETON M.
PROF. DR. ARMANDO LARRAGUIBEL M.	PROF. DR. HÉCTOR ORREGO P.
PROF. DR. ALEJANDRO GARRETÓN S.	PROF. DR. RUPERTO VARGAS M.
PROF. DR. JUAN ALLAMAND M.	PROF. DR. ROBERTO VARGAS Z.
PROF. DR. RODOLFO ARMAS C.	PROF. DR. BENJAMÍN VIÉL V.
PROF. DR. ALBERTO DONOSO I.	PROF. DR. JUAN WOOD W.
PROF. DR. LUIS FIGUEROA G.	

COMITE EJECUTIVO

DRES.: A. NEGhme, S. DÍAZ, L. FIGUEROA G., J. LEWIN, M. VOLOCHINSKY,
B. GUNTHER, y SR. R. SOTOMAYOR

COMITE DE DAMAS

SRA. ISABEL RIOFRÍO DE LORCA,

Presidente

MIEMBROS

SRA. ORIANA ORTÚZAR DE SIGALL
SRA. BETTY BROWN DE GARCÉS
SRA. ELENA PUGA DE TOMASELLO
SRA. ESTHER WEINSTEIN DE VOLOCHINSKY

INSTITUCIONES PARTICIPANTES

FACULTADES MÉDICAS DE AMÉRICA LATINA

ASOCIACIONES DE FACULTADES (ESCUELAS) DE MEDICINA DE AMÉRICA LATINA,
ESTADOS UNIDOS Y CANADÁ

OBSERVADORES E INVITADOS ESPECIALES

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD

FUNDACIÓN ROCKEFELLER

NATIONAL INSTITUTES OF HEALTH

MILBANK MEMORIAL FUND

FACULTADES DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE LAS INDIAS OCCIDENTALES (JAMAICA), DE LAS UNIVERSIDADES DE MARYLAND Y TULANE Y DE LA ESCUELA DE MEDICINA "ALBERT EINSTEIN" (ESTADOS UNIDOS)

DEPARTAMENTO DE CIENCIAS DE LA UNIVERSIDAD DE CHILE

ASOCIACIÓN DE RESIDENTES BECARIOS DE LA ESCUELA DE GRADUADOS DE LA UNIVERSIDAD DE CHILE

CONSEJO ESTUDIANTIL DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA (ARGENTINA)

CENTRO DE ESTUDIANTES DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CHILE

MESA DIRECTIVA DE LA CONFERENCIA

PRESIDENTE:

Prof. Dr. Hernán Alessandri R.

VICEPRESIDENTES:

Todos los Sres. Jefes de Delegaciones de Facultades (Escuelas), representadas en la Conferencia

SECRETARIO GENERAL:

Prof. Dr. Amador Neghme R.

RELATOR GENERAL:

Prof. Dr. Alejandro Jiménez A.

P R E F A C I O

Pocas veces en la historia de la educación médica ha existido, como ahora, una mayor necesidad de investigación, de interconsulta y de comunicación de la experiencia docente. La expansión del conocimiento científico y tecnológico en medicina y demás disciplinas afines, unida a los cambios demográficos y socioeconómicos que se precipitan con acelerado ritmo, obligan a los educadores médicos a un permanente diálogo. La finalidad común de él es buscar, en conjunto, los medios y métodos más eficaces que permitan no sólo la enseñanza adecuada de la medicina científica en la cambiante sociedad de nuestro tiempo, sino que el estudio que haga posible el desarrollo de personalidades capaces de comprender, valorar y afrontar las transformaciones que se esperan en la medicina y en la práctica médica del futuro.

Las Conferencias de las Facultades Latinoamericanas de Medicina, en México, Montevideo y Viña del Mar, han reafirmado ese propósito. Junto a la discusión de los importantes temas de sus Agendas, recomendaron la cooperación entre las Facultades, la asociación nacional y la correlación de ellas (Declaración de México); el estímulo a la idea de promover la creación de una Federación Panamericana de Escuelas de Medicina (Conferencia de Montevideo), hasta culminar con la constitución de dicha Federación en la Conferencia de Viña del Mar.

Extremadamente valiosos para el progreso de la educación médica en el continente fueron los resultados del intercambio de opiniones sobre métodos de selección de candidatos a la carrera médica, de integración de la enseñanza, de formación del profesorado y de enseñanza de graduados, a que dio lugar la Tercera Conferencia de Facultades Latinoamericanas de Medicina. Como en toda reunión, basada en la deliberación de grupos, las conclusiones escritas del certamen no exceden en trascendencia al sedimento de nuevas apreciaciones, actitudes y anhelos de superación docente que dejó en cada participante el libre ejercicio intelectual de compartir conocimientos, de entregar y recibir experiencias, en un ambiente de auténtica fraternidad universitaria.

El presente volumen contiene los informes y documentos de la Conferencia y de sus Grupos de trabajo. Se ha excluido la información básica sobre el Temario, preparada por la Comisión Organizadora, que se publicó y distribuyó anteriormente. Asimismo, no forman parte del volumen los relatos de varias Facultades que se utilizaron en la información básica y que se pusieron a disposición de los congresales en la exposición de libros y documen-

tos que, con la cooperación de la Asociación Americana de Escuelas Médicas, se organizó en el recinto de la Conferencia.

La parte fundamental del libro está formada por los trabajos de introducción a cada uno de los cuatro temas, los informes refundidos o conjuntos de los Grupos de discusión, el Acta resumida de la Reunión especial de los Decanos y Presidentes de Delegaciones en que se aprobó la creación y los Estatutos de la Federación Panamericana de Asociaciones (Escuelas) de Medicina y el Informe Final de la Conferencia. Este Informe comprende una síntesis de los informes conjuntos y el Acta resumida de la Sesión Plenaria de Clausura de la Conferencia, con sus acuerdos, recomendaciones y votos.

Hemos creído conveniente incorporar al texto un Apéndice con los informes de cada Grupo sobre cada tema, de acuerdo con el deseo de los participantes de tener una visión amplia del proceso de definición del pensamiento de las Facultades sobre las materias sometidas a su consideración. En dicho Apéndice, figuran, además, el Directorio de la Conferencia, con la Comisión Directiva, los Presidentes de las Delegaciones, los Presidentes de Asambleas Plenarias, los Directores de Debates y Relatores por tema y por Grupo, los Coordinadores y Secretarios permanentes de los Grupos y la nómina completa de los delegados, observadores, invitados especiales y funcionarios.

Tenemos la seguridad de que los resultados de la Tercera Conferencia de Facultades Latinoamericanas de Medicina tendrán repercusión y positiva influencia en los programas de perfeccionamiento y desarrollo de la educación médica en el Continente, por ser el reflejo de la experiencia docente de la mayoría de esas Facultades y de un gran esfuerzo llevado a cabo con buena voluntad, abnegación y responsabilidad.

INTRODUCCION

En el Hotel O'Higgins de Viña del Mar (Chile), se efectuó, entre el 26 y 30 de noviembre de 1962, la Tercera Conferencia de Facultades Latinoamericanas de Medicina.

Antecedentes y organización.

La convocatoria del certamen, de acuerdo con lo resuelto por la Segunda Conferencia de Montevideo, estuvo a cargo de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, así como su organización, que se efectuó con la colaboración de las Facultades de Medicina de las Universidades Católica de Chile y de Concepción. Estas Corporaciones designaron una Comisión que, bajo la presidencia del Dr. Hernán Alessandri R., Decano de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, trabajó durante quince meses en la preparación de la Conferencia.

Uno de los aspectos esenciales de dicha preparación fue la realización de un amplio y sistemático programa de información previa dirigida a todas las Escuelas Médicas del Continente. Este incluyó no sólo los aspectos específicos de organización y de métodos de trabajo, sino que la distribución de impresos con los acuerdos de las dos Conferencias precedentes; los de la Reunión de Decanos y docentes latinoamericanos de Medicina, celebrada en Montreal (1961), y un conjunto de trabajos de educadores médicos relacionados con el Temario de la Conferencia. Asimismo, cuatro subcomisiones, integradas por profesores de las Escuelas Médicas organizadoras, seleccionaron y resumieron los antecedentes disponibles y actuales de la literatura internacional y nacional sobre los diversos temas de la Conferencia. Con el título de "Información Básica sobre el Temario de la Conferencia", dicha síntesis se repartió entre todos los participantes.

La Comisión Organizadora se preocupó, además, de un proyecto de Cuestionario-Guía de cada tema para las deliberaciones de los grupos, dejándose a éstos libertad para utilizarlo o no.

Fue propósito de esta información preliminar estimular la máxima concurrencia de Facultades Médicas y crear un ambiente propicio para el intercambio de ideas y de experiencias docentes en un plano de amplia y democrática participación de todos los delegados. Idéntica finalidad tuvo la elección del procedimiento de discusión de los distintos problemas de educación médica planteados en el Temario, a base de pequeños grupos de delegados y que constituyó el método fundamental empleado en la Conferencia.

Participantes.

Al final del período preparatorio, se habían inscrito oficialmente ciento veinte y ocho decanos y profesores en representación de cincuenta y cuatro Facultades. Inconvenientes de última hora impidieron la participación de las Facultades de Medicina de La Habana (Cuba), de Recife (Brasil), de Quito (Ecuador) y de Juárez del Estado de Durango (México), cuyos decanos presentaron las excusas correspondientes.

La Facultad de Medicina de la Universidad de Montevideo (Uruguay) decidió no concurrir a la Conferencia, en atención a que las disposiciones reglamentarias de ésta sobre representación establecían, de acuerdo con sus objetivos, sólo la participación de decanos y de profesores. En cambio, la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Córdoba (Argentina), incluyó a un estudiante en calidad de observador en su delegación y el Centro de Estudiantes de Medicina de la Universidad Católica de Chile, destacó a otro estudiante, en el mismo carácter.

A la fecha de la apertura de la Conferencia, ratificaron sus credenciales ciento trece decanos y profesores, como delegados de cincuenta Facultades. Cabe agregar a lo anterior que un grupo importante de escuelas que no pudo asistir, estuvo representada por sus respectivas Asociaciones Nacionales, como son los casos de diversas Facultades de Brasil, Colombia y de México. Estos hechos dieron a esta Conferencia el privilegio y la responsabilidad de representar a más del 75% de las Facultades o Escuelas latinoamericanas de Medicina.

Un seleccionado núcleo de veinticinco observadores e invitados especiales de organizaciones internacionales y de algunas nacionales vinculadas a la educación médica, concurrió a la Conferencia. Algunas de ellas como la Organización Panamericana de la Salud, la Fundación Rockefeller, el Milbank Memorial Fund, National Institutes of Health, designaron a sus más altos dirigentes centrales, latinoamericanos o regionales. Varias escuelas médicas norteamericanas, como las de Maryland, Albert Einstein y Tulane, también nombraron observadores. Igualmente, lo hizo la Facultad de Medicina de la Universidad de las Indias Occidentales (Jamaica). Los representantes de las Asociaciones de Escuelas Médicas de Estados Unidos y de Canadá tuvieron conforme a reglamento, la doble calidad de observadores para la discusión de los cuatro primeros temas de la Conferencia y de delegados para el v Tema "Federación Panamericana de Asociaciones de Facultades (Escuelas) de Medicina".

Temario de la Conferencia.

El siguiente Temario, fijado por la II Conferencia de Montevideo, fue discutido en ésta:

1. Procedimientos de selección de alumnos que ingresan a la carrera médica;
2. Integración de la enseñanza en: a) ciclo básico; b) ciclo clínico, y c) especialidades;
3. Enseñanza para graduados. Carrera hospitalaria (internado y residencia). Formación de especialistas;
4. Formación del profesorado. Reglamento y retribución del "full-time".

La Comisión Organizadora incluyó un 5º Tema: "Federación Panamericana de Asociaciones de Escuelas de Medicina", previa consulta a todas las Facultades latinoamericanas y en atención a las recomendaciones de la Segunda Conferencia, al interés existente por ese problema en los centros docentes y a los Acuerdos del Grupo de Decanos y profesores de América Latina, que se reunió en Montreal (1961). La respuesta a dicha consulta fue afirmativa, con una sola excepción.

Método de trabajo.

El método fundamental de trabajo de la Conferencia consistió en el estudio de cada tema, en forma simultánea, por nueve grupos formados por 12 a 14 decanos y profesores de distintas escuelas médicas. Oportunamente, se distribuyó entre los participantes un folleto mimeografiado con información y sugerencias sobre dinámica de grupos, conducción de las deliberaciones y obligaciones de los participantes.

La conducción de los grupos estuvo a cargo de un Moderador o Director de debates y de un Relator, elegidos por sus miembros y de un Secretario permanente, designado por la Comisión Organizadora. Algunos grupos eligieron un Director de Debates y un Relator, para los cuatro primeros temas de la Conferencia; los demás los eligieron por tema, manteniendo o renovando la directiva al pasar a otro, según su propia conveniencia. Además, se nombraron coordinadores de temas que, en calidad de consultantes y delegados del Secretario General, prestaron asesoría técnica sobre el tema de su especialidad a requerimiento de los grupos. Colaboraron, además, a la formación de una impresión de conjunto del pensamiento de los grupos, que era indispensable para las tareas del Comité General de Redacción y para las funciones del Secretario General y del Relator General.

Como resultado de las deliberaciones de cada grupo sobre el tema en discusión, se emitía un informe, el cual era preparado por el Comité de Redacción de Grupo, formado por el Moderador, el Relator y el Secretario: los nueve informes eran conocidos y revisados por los grupos, antes de pasar al Comité General de Redacción, constituido por el Relator General, el Secretario General y los coordinadores de los temas.

Este Comité General refundía en un sólo documento las ideas, opiniones y acuerdos vertidos o adoptados separadamente en el seno de los nueve grupos sobre cada tema en particular. Dicho documento, con el título de "Informe conjunto de los Grupos", sobre determinado tema, era sometido a la Asamblea General para su consideración. Después de su aprobación, pasaba a la Comisión de Redacción para la preparación del Informe Final de la Conferencia sobre la materia debatida.

En atención a que uno de los objetivos principales de la Conferencia, fue el de intercambiar y compartir conocimientos y experiencias sobre los problemas de educación médica señalados en su agenda, no hubo relatos ni ponencias escritas, no se registraron en acta las intervenciones individuales sino que el pensamiento y los acuerdos de conjunto recogidos en cada grupo.

La excepción a esa norma fue la Introducción del Tema respectivo, realizada inmediatamente antes del comienzo de las sesiones de los grupos, por un docente previamente designado, para llamar la atención sobre los puntos más importantes de cada tema y sobre las materias sujetas a controversia, sin plantear soluciones. El propósito fundamental de esta iniciativa fue el de motivar a los grupos y estimular su participación ulterior.

Se caracterizaron las deliberaciones por su alta participación, en un ambiente universitario informal, de calidad, y de extraordinarias comprensión y cordialidad. Al segundo día del comienzo de la Conferencia, ya se había establecido sólidamente el "espíritu de Seminario": la preocupación por los problemas de educación médica excedía al horario programado, para proseguir en las conversaciones y horas destinadas a otras actividades o al descanso. Contribuyó a fortalecer ese espíritu, el hecho que todos los delegados se hospedaran en el mismo hotel.

No obstante lo anterior, prevaleció la impresión de la conveniencia de reducir los temas de la Agenda en las Conferencias próximas, a fin de permitir un estudio exhaustivo de ellos y de limitar el ímprobo esfuerzo que ésta significó.

Una organización administrativa, bien dotada y equipada, facilitó los trabajos de la Conferencia, de manera que ésta pudo desarrollar su programa sin atrasos ni tropiezos. Además, esta sección editó un Boletín Informativo, que dio a conocer diariamente los aspectos más destacados de las actividades, los cambios de programa y demás materias de interés para los participantes.

Visitas y programa social.

Los delegados visitaron el Departamento de Ciencias y el Instituto de Biología Marina de Montemar, dependientes de la Universidad de Chile.

Las atenciones a las señoras de los delegados estuvieron a cargo de un Comité de Damas, que efectuó una labor digna de todo encomio. La Comisión

Organizadora, por su parte, ofreció una recepción a los miembros de la Conferencia y en conjunto con la Municipalidad de Viña del Mar, un banquete, que constituyó un acontecimiento social.

Diversas franquicias recibieron los delegados de parte de instituciones de Viña del Mar, que reflejaron la cordial acogida de la comunidad hacia los personeros de la educación médica continental.

APERTURA DE LA CONFERENCIA

Sesión Preparatoria.

El lunes 26 de noviembre de 1962, se realizó la Sesión Preparatoria de la Conferencia, bajo la presidencia del Dr. Hernán Alessandri R., Presidente de la Comisión Organizadora. En esta sesión, se aprobaron los proyectos de reglamento y de programa del torneo y se dio la nómina de los integrantes de los grupos de trabajo y su distribución.

A continuación, se eligió por aclamación la mesa directiva, la que quedó formada como sigue: Presidente de la Conferencia, Dr. Hernán Alessandri R.; Relator General, Dr. Alejandro Jiménez Arango, Decano Asociado de la Facultad de Medicina de la Universidad del Valle (Colombia), y Secretario General, Dr. Amador Neghme R., Secretario de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile y de la Comisión Organizadora de la Conferencia.

Integraron la Comisión Directiva del certamen, de acuerdo con lo establecido en el artículo 12 del reglamento, los Vicepresidentes de la Conferencia, o sea, los Decanos y Jefes de Delegaciones de las Facultades Latinoamericanas de Medicina.

Inmediatamente después del término de la sesión preparatoria, se constituyeron los nueve grupos de trabajo, en sus respectivas salas de reuniones, bajo la presidencia provisional de los secretarios permanentes de grupo. En esta sesión, se cambiaron ideas sobre los métodos de trabajo y los grupos eligieron sus respectivos directores de debates y relatores.

CAPITULO II

SESIÓN INAUGURAL

1. DISCURSO DEL PRESIDENTE DE LA CONFERENCIA, PROF. DR. HERNÁN ALESSANDRI R.
2. DISCURSO DEL PRESIDENTE DE LA ASOCIACIÓN BRASILEÑA DE ESCUELAS MÉDICAS,
PROF. DR. OSCAR VERSIANI CALDEIRA, EN REPRESENTACIÓN DE LOS DELEGADOS
EXTRANJEROS
3. DISCURSO DEL DIRECTOR DE LA DIVISIÓN DE EDUCACIÓN MÉDICA INTERNACIONAL,
DE LA ASOCIACIÓN AMERICANA DE ESCUELAS MÉDICAS, DR. HENRY VAN ZILE HYDE,
EN NOMBRE DE LOS OBSERVADORES E INVITADOS ESPECIALES

La Tercera Conferencia de Facultades Latinoamericanas de Medicina fue inaugurada oficialmente, en sobria ceremonia, efectuada en el Salón de Actos del Hotel O'Higgins de Viña del Mar.

En esta oportunidad, pronunciaron discursos el Presidente electo de la Conferencia; el Dr. Oscar Versiani Caldeira, Presidente de la Asociación Brasileña de Escuelas Médicas y Jefe de la Delegación de la Facultad de Medicina de la Universidad de Minas Gerais, en representación de las delegaciones extranjeras y el Dr. Henry van Zile Hyde, Director de la División de Educación Médica Internacional de la Asociación Americana de Escuelas Médicas, en representación de los observadores e invitados especiales.

El acto fue realizado con la presencia de las más altas autoridades civiles de la provincia de Valparaíso y de la comuna de Viña del Mar y por la totalidad de los delegados, damas visitantes y demás miembros de la Conferencia.

La mesa directiva recibió y dio a conocer las comunicaciones de congratulación y estímulo del Gobierno de la República de Chile, de los rectores de las Universidades de Chile, Católica y de Concepción, de la Facultad de Medicina de Montevideo y de los decanos de diversas facultades médicas, que no pudieron concurrir a la Conferencia.

DISCURSO INAUGURAL DEL DR. HERNAN ALESSANDRI R.

Es motivo de gran complacencia para los médicos chilenos el que nuestra invitación a reunirnos en esta Tercera Conferencia de Facultades Latinoamericanas de Medicina, haya tenido una amplia acogida y haya congregado a tan selecta concurrencia de docentes de la gran mayoría de los países que forman nuestro conglomerado. Cincuenta escuelas están representadas, por ciento trece delegados, que integrarán nuestro núcleo de estudio. Veinte observadores de diversas organizaciones internacionales y un grupo de invitados especiales completan la composición de este certamen, que revela el interés que promovió su convocatoria y el espíritu que anima a todos sus participantes de contribuir, con su talento y experiencia, al esclarecimiento de los problemas planteados en su Agenda.

Ya, en la reunión preparatoria, fui el intérprete de la bienvenida fraternal que las tres universidades chilenas, que patrocinan este torneo, dan a todos los concurrentes y del deseo de que vuestra estada en esta tierra sea, no sólo lo más agradable posible, sino que muy fructífera en el intercambio de ideas y en el fortalecimiento de los vínculos que, cada día, nos unen con más firmes e interdependientes lazos. La reconocida capacidad de los educadores médicos que intervendrán en las deliberaciones, así como la versación adquirida en el diario y dilatado ejercicio del difícil arte de enseñar, son la garantía

del éxito y brillo de esta Conferencia, que permite augurar mayores progresos futuros en la tarea de formar médicos eficientes para las necesidades de nuestros pueblos.

He expresado, también, hace algunos momentos, mis agradecimientos por el alto honor que me habéis conferido, al elegirme Presidente de la Tercera Conferencia. He aceptado complacido esa distinción, como un homenaje a mi país y a todos los que, en el seno de la Comisión Organizadora y fuera de ella, entregaron su esfuerzo a la preparación del certamen, con el único propósito de que el duro trabajo que nos espera sea menos agobiador y más fecundo.

En esta oportunidad, no puedo dejar de expresar mi reconocimiento a las autoridades de nuestras tres Universidades que, con su valioso aporte, han hecho posible la realización de esta Reunión. Lo hago, también, al Sr. Alcalde de esta bella ciudad y a su Ilustre Municipalidad por la forma agradable y gentil con que han querido hacernos sentir la hospitalidad de la comunidad que representan.

Con especial afecto, saludo al Prof. Dr. Bernardo Houssay, quien, en su permanente afán de progreso de la Medicina, no ha vacilado en venir hacia nosotros para ilustrarnos en el importante tema: Formación del profesorado.

Deseo, al mismo tiempo, hacer llegar a cada una de las señoras de los Delegados mis más distinguidas congratulaciones por la feliz idea de llegar hasta aquí para poner la nota de encanto y de estímulo en medio de nuestras graves deliberaciones. Vaya mi profunda gratitud a las damas del Comité de Señoras de Viña del Mar y a las esposas de los Delegados de Chile y de los funcionarios de la Conferencia, que, junto con atender a nuestras gentiles visitantes, contribuirán, también, a crear ese ambiente de simpatía que es tan necesario en este tipo de Reuniones.

Siento idéntica satisfacción al saludar a los Sres. Observadores e invitados especiales de la Fundación Rockefeller, Organización Panamericana de la Salud, Asociaciones Americana y Canadiense de Escuelas Médicas, Milbank Memorial Fund y de distintas Facultades Médicas de Estados Unidos y de Jamaica.

Señores: No dudo que cada uno de nosotros, por su más o menos larga experiencia docente, está compenetrado de la urgencia de rápidas y hondas transformaciones en el ámbito de nuestras actividades, para no quedar rezagados en los vertiginosos cambios operados en las últimas décadas en todos los aspectos de la vida humana y en la enorme importancia que la Medicina ha tomado como valor económico-social fundamental. Aunque sé que están ocurriendo transformaciones útiles en todos los países de nuestro continente, no oculto mi impresión de que esos procesos, en general, no son ni lo suficientemente veloces ni lo bastante profundos en relación con los agudos problemas que tenemos que afrontar. Considero, por lo mismo, que constituye nuestro

deber aunar nuestros esfuerzos para acelerar el mejoramiento de la formación profesional en América Latina. Se trata de una necesidad urgente e imprescindible en el conjunto de las acciones que se realizan o proyectan para cimentar las bases y las perspectivas de nuestro actual y futuro desarrollo.

Tengo la más firme convicción que la buena formación de los médicos, desde los puntos de vista científico, humano y social, será un factor decisivo en el progreso de nuestras comunidades. Los cuatro temas que abordaremos en la Conferencia son algunos de los más importantes para esa adecuada formación. Creemos que el método de análisis del Temario de la Conferencia en pequeños grupos de trabajo asegurará la participación de todos los señores delegados, permitirá compartir el saber y la experiencia acumulados por las distintas Escuelas Médicas y dará oportunidad para obtener excelentes resultados, mediante una labor acuciosa y reflexiva. Hemos colocado, al final de la Conferencia una Reunión especial de Presidentes de Delegaciones para estudiar la posibilidad de constituir una Asociación de Escuelas Médicas de todo el hemisferio occidental. La idea de incluir dicha proposición en la Agenda de la Conferencia surgió de un grupo de 20 decanos latinoamericanos reunidos en Montreal, en noviembre de 1961, la que fue aceptada por la mayoría de las Facultades del Continente. También esta iniciativa ha sido acogida, en principio, por las Asociaciones de Escuelas Médicas de Estados Unidos y Canadá. Abrigamos fundadas esperanzas en que se materialice la proyectada Federación Panamericana de Asociaciones de Escuelas de Medicina, porque estimamos que la cooperación internacional es una de las herramientas más eficaces para elevar el nivel educativo de nuestras Escuelas Médicas, a través de un activo intercambio de personal docente y científico, entre nuestras Universidades y las más desarrolladas de Estados Unidos y Canadá.

Sabemos que la educación es un proceso continuado, que comienza al nacer y que sólo debe terminar junto con el fin de nuestra vida intelectual o física. Es, asimismo, evidente que la formación de un médico no se inicia cuando un postulante ingresa al primer año de Medicina; tampoco termina con la obtención del título profesional.

Conviene no perder de vista, también, que la medicina es parte integrante de las múltiples facetas de la vida de las colectividades, íntimamente influidas y entrelazadas entre sí y con el medio social. Por ello, sería un error juzgar cada actividad aisladamente, separándolas en forma artificial de las otras y del medio en que se desenvuelven. Esto debería tenerse siempre presente cuando se examina, con espíritu crítico, la medicina de un país.

Las Facultades de Medicina trabajan con personas que ya han recibido una educación básica, que se desarrolla en el hogar y en las escuelas primarias y secundarias y que es la etapa tal vez más permeable para la formación del carácter y de la personalidad. Depende de la calidad de ese cimiento básico

el que la tarea de la Escuela de Medicina sea más o menos fácil o difícil. Los frutos serán óptimos si los miembros docentes de una Facultad son personas seleccionadas por su elevado mérito y eficiencia y por su capacidad para establecer una atmósfera científica y docente, estimulante y creadora. Pero, si ni los alumnos ni los profesores son los más aptos, el proceso educativo no se desenvolverá como es debido y los resultados distarán de ser satisfactorios. Esta etapa de la educación básica, común a todos los aspirantes a alumnos universitarios, no es de responsabilidad directa de las Escuelas de Medicina. En cambio, es de su incumbencia no sólo la formación del médico, sino que la etapa de la especialización y subespecialización. Si el médico ha sido bien preparado, podrá proseguir, por sí mismo, su perfeccionamiento continuo y su adaptación a los cambios que se operan tanto en las ciencias médicas como en la sociedad. Por estas y otras razones, nuestras Escuelas Médicas se han visto forzadas a acentuar su acción en la formación de hombres de mentes científicamente disciplinadas, que sean capaces de llegar, con el tiempo, a ser autodidactos, educadores y dirigentes de salud de sus comunidades.

Ya no puede ser misión de las Escuelas de Medicina preparar lo que se ha dado en llamar un médico práctico general, como se acostumbra a decir en algunos círculos. Consideramos que su misión es la de formar médicos básicos o indiferenciados (vale decir, no especializados) que reúnan las cualidades que ya he señalado anteriormente y que posean los hábitos y actitudes morales y espirituales que le hagan comprender al hombre en su integridad y desempeñarse con dignidad, abnegación y desinterés. Tal vez más importante que el conocimiento de muchos detalles de valor actual y perecedero, sea que el médico adquiera, con carácter permanente, el afán de superación, el hábito del estudio continuo y el ideal de servir a sus semejantes.

Vosotros sois los depositarios de las expectativas y de la confianza de nuestros pueblos en el adelanto creciente de la educación médica y en la definición cada vez más precisa de sus principios, objetivos y métodos. Con ese espíritu y el reconocimiento de tan alta responsabilidad, declaro inaugurada la Tercera Conferencia de Facultades Latinoamericanas de Medicina.

*DISCURSO INAUGURAL DEL PROFESOR DR. OSCAR VERSIANI
CALDEIRA, DEL BRASIL, EN REPRESENTACION DE LOS
DELEGADOS EXTRANJEROS*

Nuestra posición en este instante es mucho menos difícil que la de Swellengrebel durante el Cuarto Congreso Internacional de Medicina Tropical y Malaria, efectuado en Washington en 1948.

El se dirigía al pueblo americano como intérprete de aquellos que en esa oportunidad representaban a la medicina mundial.

Aquí, en forma más limitada, hablamos a un pueblo hermano dentro de este Continente que es la América de todas las latitudes. Alma y corazón americanos, del Norte, Centro y Sur, sintiendo y palpitando de modo unísono, se afirman en los logros del pasado y, con impulso incontenible, persiguen los mismos ideales para el porvenir.

Y, porque en esa forma ansiamos progresar, nos encontramos ahora en esta Tercera Conferencia de Facultades Latinoamericanas de Medicina para intercambiar ideas y afirmar conceptos que representen el promedio de las opiniones que nos llevará a actuar a todos de acuerdo con las normas comunes más y mejor adaptadas a nuestras realidades.

Y, con el trascendental propósito de llegar a una armonía sobre cuestiones particulares de la administración de la enseñanza, esperamos que de este encuentro surja la Federación Panamericana de Escuelas Médicas.

Las Asociaciones Nacionales y las Escuelas aisladas, al sentirse congregadas bajo la égida de una misma organización, cada una en particular, tendrán mejores condiciones para enfrentar su propio destino.

Hagamos nuestro lema aquellas palabras de Lincoln: "Sin egoísmo, con generosidad hacia todos, continuemos hasta su término el trabajo en el cual estamos empeñados".

Excelentísimo señor Presidente: Chile no es aquel país frío según la acepción incaica. Allende el Bío-Bío hacia el Sur, y en toda su extensión hacia las playas del Norte, Chile surgió y permanece abrigado por el calor volcánico que lo arrebató de las profundidades del Pacífico para convertirlo en este nido de energías e impulsarlo hacia adelante.

Su gente, así como sus minas y sus planicies salitreras, en la medicina como también en la poesía, revela aquel fervor que traza su destino glorioso.

Podemos decir, en la propia voz del inigualable poeta, Pablo Neruda:

*"Y no hay patria como la nuestra,
No hay dulce patria como nuestra patria,
No hay tierra ni terrones como esta fértil fuerza,
No hay hombres ni mujeres como los que tenemos".*

Este es el Chile que saludamos.

Por la acogida que nos brinda, diremos "muchas gracias" en vuestro romántico idioma.

*DISCURSO PRONUNCIADO POR EL DR. HENRY VAN ZILE HYDE
EN REPRESENTACIÓN DE LOS OBSERVADORES E INVITADOS
ESPECIALES*

Señor Presidente, señores Delegados, Colegas:

En primer lugar, desearía hablar en representación de los Observadores e Invitados Especiales a esta gran Conferencia, los cuales estamos compenetrados de que representan ustedes la vanguardia más distinguida de la Medicina en una gran parte de este hemisferio. Consideramos una distinción y un gran honor haber sido invitados a participar de sus deliberaciones. Sé que expreso el sentir de todos mis colegas Observadores e Invitados Especiales.

El Presidente me ha pedido que informe a ustedes de las actividades de la Asociación de Escuelas Americanas de Medicina y, en particular, de su División de Educación Médica Internacional, organismo creado después de vuestra última Conferencia y me siento muy complacido de que se me haya presentado esta oportunidad.

Sé que ustedes están familiarizados con la labor de la Asociación que cuenta aproximadamente con ochenta años, lo cual en nuestro Hemisferio y particularmente en el Norte, representa un considerable grado de madurez, y sé que conocen la Revista de Educación Médica, publicada por la misma Asociación. El doctor J. A. D. Cooper, editor de la Revista, está aquí como representante de dicha Asociación. Por otra parte, nosotros hemos tenido el agrado de dar la bienvenida a muchos de ustedes que han participado en nuestras reuniones anuales, especialmente en Miami y Montreal. Es nuestra costumbre invitar a todos los Decanos de Medicina de América Latina a estas reuniones y esperamos que ustedes, como autoridades máximas de la educación médica en las Américas, sepan que están especialmente invitados a todas nuestras reuniones anuales.

Por intermedio de la Revista, he podido comprobar que ustedes conocen muchos de los trabajos efectuados por la Asociación, que incluyen estudios sobre algunos de los problemas a debatirse en esta Conferencia. En esos estudios se ha recopilado gran cantidad de información básica sobre la experiencia de los Estados Unidos en estos problemas. Están también familiarizados con los Institutos de Enseñanza que han efectuado averiguaciones exhaustivas en varias áreas de la educación médica que nos conciernen a todos. De acuerdo con una sugerencia del doctor Neghme, hemos traído a la Conferencia copias de algunas de las publicaciones de la Asociación, incluyendo informes de los Institutos de Enseñanza. Llamo la atención de ustedes sobre este punto con la esperanza de que se familiaricen con la variedad de materiales producida por la Asociación.

Se me ha requerido en forma especial, que hable de la nueva División de

Educación Médica Internacional. El objetivo de esta División es ayudar a la educación médica en los Estados Unidos —esto es, a las Escuelas y Facultades de Medicina— a desarrollar relaciones más íntimas y constructivas con los organismos semejantes y colegas de todo el mundo. Sus conferencias de México y Uruguay fueron importantes factores estimulantes del desarrollo de esta División al demostrar que, a través de toda América Latina hay un alto interés por el desarrollo de un esfuerzo de cooperación mutua entre las escuelas médicas del Hemisferio. La División espera desarrollar maneras para que la educación médica norteamericana sea más útil en el avance de la educación médica en otros países del mundo, aprendiendo, a su vez, de la experiencia de éstos ahora que es manifiesto el gran impulso de la educación médica en todas partes.

Esta Conferencia es un ejemplo vivo del espíritu vigoroso característico de la educación médica actual. Esperamos que, por intermedio de la División podamos participar y contribuir en forma significativa en este gran movimiento.

De acuerdo con el criterio general de trabajo de la Asociación, la División se ha embarcado en una serie de estudios, el primero de los cuales pretende determinar por primera vez el grado de interés de los miembros de Facultades de los Estados Unidos en el desarrollo de la educación médica fuera de su país, y determinar en forma específica cuántos y cuáles se interesan en enseñar en el extranjero por períodos de distinta duración. Nos ha sorprendido y complacido el resultado de esta encuesta. Se envió un cuestionario a cada miembro de facultad con el fin de determinar, en detalle, sus antecedentes educacionales y administrativos, su disponibilidad para trabajar en el extranjero, su destreza en idiomas y las áreas geográficas de su interés. De las primeras 30.000 respuestas recibidas, más de 11.000 afirman que pueden trabajar fuera del país y de éstas, alrededor de 2.700 por lapsos de dos años o más. Aproximadamente 1.600 hablan español. Estoy seguro que no se sorprenderán de saber que la primera preferencia es Europa y la segunda América Latina. De 6.000 respuestas muchas indicaron a la América Latina como su primera o segunda preferencia. Esto nos da una prueba de que en nuestras Facultades de Medicina hay un vivo interés por América Latina y su educación médica. Este interés es ya un hecho establecido y se hace necesario encontrar medios para sacar provecho de este hecho, reforzando los lazos entre las Escuelas y Facultades de los Estados Unidos y de América Latina.

Como probablemente es del conocimiento de ustedes, desde hace diez años existen acuerdos contractuales entre nuestra Agencia de Ayuda al Extranjero y algunas de nuestras escuelas médicas, para proveer fondos para el intercambio de relaciones entre escuelas médicas norteamericanas y escuelas médicas del extranjero. Actualmente, estamos haciendo un estudio de esta forma de afiliación con el fin de determinar los valores que ésta tiene en el mejoramiento de la educación médica. Estamos particularmente interesados en encontrar aquellas

formas de vinculación más productiva para el reforzamiento de las escuelas en cuestión, con la esperanza de que puedan ser desarrolladas en mayor escala.

Por otra parte, estamos haciendo un estudio de la experiencia que nuestras escuelas médicas tienen en el entrenamiento de estudiantes de medicina extranjeros, provenientes de todas partes del mundo, durante la década de 1950 a 1960. Esperamos que este estudio revele los procedimientos según los cuales podamos aumentar las oportunidades de los estudiantes de otros países para asistir a nuestras escuelas.

Estamos cooperando con el Consejo Educacional para Graduados de Medicina Extranjeros en un estudio para comprender más plenamente la experiencia actual y las actitudes de internos y residentes extranjeros que trabajan en hospitales de los Estados Unidos. Reconocemos que muchos de aquellos que vienen a nuestro país para entrenarse en hospitales no están recibiendo la calidad de entrenamiento que quieren y deben obtener. El Consejo espera mejorar esta situación.

Una función importante de la División de Educación Médica es mantener los vínculos con otras asociaciones de Escuelas Médicas. Como es de vuestro conocimiento, nuestra Asociación ha estado cooperando activamente en el desarrollo de la Federación Panamericana de Asociaciones Nacionales de Escuelas Médicas que será considerada en la presente Conferencia. El Dr. Cooper y el Dr. Thomas Hunter, están aquí representando a la Asociación en el Comité Organizador de la Federación. También mantenemos relaciones activas con organismos similares en el Africa, que el próximo mes creará una Asociación de Escuelas Médicas Africanas en Kartum; en la India, que tiene una activa Asociación para el Desarrollo de la Educación Médica, que publica su propia Revista y que tiene un secretario "full-time"; con la Asociación Británica para el Estudio de la Educación Médica y con otras que están ya organizadas o por organizarse. Es de interés participar a ustedes que países como Irán, Pakistán y Egipto están interesados en saber en qué forma se lleva la organización y actividades de las Asociaciones Nacionales en México, Brasil, Colombia y otros países de este Hemisferio, para utilizar un método similar en su propio planeamiento.

Además de hacer estudios y mantener vínculos, la División de Educación Médica Internacional, financiada por la Fundación Rockefeller y la Agencia de Desarrollo Internacional, se acerca ya a la etapa de operaciones en que le será posible enviar en número limitado al extranjero, a consultores y comisiones de enseñanza.

Por intermedio de sus estudios, unión y operaciones, la División espera contribuir a una comprensión más profunda de los problemas de la educación médica en el plano internacional y contribuir a su solución, ayudando en el

desarrollo de relaciones estrechas y constructivas entre las Escuelas Médicas y Facultades de todo el mundo.

Señor Presidente, aprecio la oportunidad que me ha concedido de dar a conocer nuestra labor y esperanzas a los miembros presentes en esta Conferencia, como también aprecio la oportunidad de haber conocido esta bella ciudad de Viña del Mar.

CAPITULO III

DESARROLLO DEL TEMARIO E INFORMES CONJUNTOS

TEMA I

PROCEDIMIENTOS DE SELECCION DE ALUMNOS QUE INGRESAN A LA CARRERA MÉDICA

- 1.1. Introducción al Tema. Prof. Dr. Juan Antonio Orfila
- 1.2. Informe Conjunto de los Grupos sobre el Tema I

TEMA II

INTEGRACIÓN DE LA ENSEÑANZA EN: A) CICLO BÁSICO; B) CICLO CLÍNICO, Y
C) ESPECIALIDADES

- 2.1. Introducción al Tema. Prof. Dr. Gabriel Velázquez P.
- 2.2. Informe Conjunto de los Grupos sobre el Tema II

TEMA III

ENSEÑANZA PARA GRADUADOS. CARRERA HOSPITALARIA (INTERNADO Y RESIDENCIA).
FORMACIÓN DE ESPECIALISTAS

- 3.1. Introducción al Tema. Prof. Dr. Héctor Orrego Puelma
- 3.2. Informe Conjunto de los Grupos sobre el Tema III

TEMA IV

FORMACIÓN DEL PROFESORADO. REGLAMENTO Y RETRIBUCIÓN DEL "FULL-TIME"

- 4.1. Introducción al Tema. Prof. Dr. Bernardo A. Houssay
- 4.2. Informe Conjunto de los Grupos sobre el Tema IV

TEMA V

PROYECTO DE CREACIÓN DE LA FEDERACIÓN PANAMERICANA DE ASOCIACIONES DE
FACULTADES (ESCUELAS) DE MEDICINA

- 5.1. Acuerdos de la Reunión de Decanos y Presidentes de Delegaciones
- 5.2. Estatutos de la Federación Panamericana

1.1. INTRODUCCION AL TEMA I

PROCEDIMIENTOS DE SELECCIÓN DE ALUMNOS QUE INGRESAN A LA CARRERA MÉDICA

Prof. Dr. Juan Antonio Orfila

Decano, Facultad de Medicina, Universidad de Cuyo (Argentina)

En ninguna otra carrera es tan necesaria la selección de estudiantes como en medicina. Ninguna universidad, ninguna escuela médica, que se estime, debe dejar de aspirar a mejorar cada vez más la calidad de sus egresados. Sabemos perfectamente, que solamente se puede obtener médicos capaces de alumnos capaces ya formados, que tengan vocación y que puedan disponer de tiempo, locales y equipos para aprender con profesores capaces. Este tema es fundamental y consideramos que es básico. Se debe dar a su estudio y consideración todo el énfasis y el tiempo necesario pues los temas II, III y IV, están íntimamente relacionados entre sí y dependen de las decisiones de esta Conferencia sobre el primero. No puede haber escuelas que puedan inculcar eficazmente una buena enseñanza de los ciclos básicos, clínicos y especializados, que puedan obtener un resultado útil y provechoso de su internado, de sus residencias hospitalarias, de la enseñanza de sus graduados y que pueda formar buenos especialistas, si, previamente, no hace todo lo posible para seleccionar su material humano, es decir, a los estudiantes que ingresen y sobre todo fijar su número, de acuerdo a su capacidad real de enseñanza. Los mejores planes de estudio, la mejor organización docente con excelentes profesores, con instructores y medios suficientes, fracasarán si no se les suministra la mejor materia prima, como es ley física y natural en la elaboración de cualquier producto, en la ejecución de cualquier investigación y en la modelación de cualquier profesional. Por consiguiente, no es posible aceptar que se deba perder tiempo con malos alumnos en ese largo y complejo proceso de obtener médicos capacitados, que tengan las bases, conocimientos, la experiencia y la práctica necesarias para ser útiles a su país y mejorar la salud pública del mismo.

Este tema fundamental ya ha sido aprobado y puesto en práctica en la mayoría de las escuelas del mundo y no debería ser debatido en esta magna asamblea de educadores médicos, si no fuera porque aún existen algunas escuelas latinoamericanas que no han podido tener la satisfacción de poner en práctica lo que en Chile se experimenta con éxito y en la América Latina se viene recomendando desde hace 39 años. Ya en 1923 y 1926, la Primera y Segunda Reuniones Pedagógicas Médicas de Montevideo, se pronunciaron categóricamente por una selección cuidadosa de los estudiantes. Fue confirmado por nuestra Academia Nacional de Medicina, en 1932, por el Primer Congreso Panamericano de Educación Médica celebrado en Lima en 1951, por

el Primer Congreso de Educación Médica, celebrado en Londres en 1953, y por el Comité de Expertos en Educación Profesional y Técnica del Personal Médico y Auxiliar en 1954, por los Seminarios de Medicina Preventiva de la Organización Mundial de la Salud, celebrados en esta ciudad en 1955, y en Tehuacán (México), en 1956, por el Congreso de las "American Medical Colleges", de Colorado Springs, en 1956, por el Primer Congreso de Educación Médica de la Asociación Médica Argentina, en 1957, y por la Primera y Segunda Conferencia de Facultades de Medicina de Latinoamérica, celebradas en México en 1957, y en Montevideo, en 1960. A pesar de estos doce pronunciamientos, a pesar de la experiencia adquirida mundialmente, a pesar de que países de razas y credos tan diferentes como los anglosajones, los países nórdicos y Rusia lo exigen, existen en el mundo Escuelas que admiten sin límite como en la Argentina. Me honro en manifestar que la Escuela que represento tiene selección y limitación, y que su ejemplo será seguido por otras Escuelas en nuestro país y que educadores de jerarquía luchan con optimismo por el mejoramiento de su enseñanza médica. Una aurora de esperanza ilumina nuestro horizonte y todos los días dirigimos nuestra mirada a través de Los Andes gigantesco, hacia este país hermano, quien tuvo hombres clarividentes en 1922, año en que la Universidad de Chile lo impuso, seguida por la de Concepción en 1924 y la Católica en 1930.

Hechos estos breves comentarios, debemos reafirmar que no existen discrepancias, en la necesidad imprescindible de la selección de los estudiantes de medicina en el momento de su ingreso. Existiendo acuerdo en la necesidad de una selección, debemos manifestar que ésta sería inútil e ineficaz si no existe limitación. Ambas son inseparables, lo manifiestan también Garretón Silva, Hermansen, Lewin, Vial y Viel, en su magnífica información básica.

No se deberá seleccionar a los que demuestran tener mejores condiciones y capacidad si no se les puede instruir como merecen porque sería un engaño que ningún profesor universitario que se estime puede aceptar: el admitir más alumnos de los que puede honestamente enseñar.

Toda escuela debe saber previamente cuál es su capacidad real de enseñanza y por consiguiente no debe admitir más que los alumnos que puede formar, modelar y capacitar en la forma mejor posible. La honestidad de la Escuela está en juego y no se puede exigir e inculcar integridad moral y sentido de la responsabilidad al alumno si éste no recibe diariamente el ejemplo de sus maestros.

Ya es universalmente aceptado que se deben multiplicar las escuelas médicas si es que hay necesidad de producir más médicos capaces.

Es unánime el convencimiento que de acuerdo al material humano de que disponemos en la actualidad, estamos obligados a una rigurosa selección y limitación del estudiante secundario que aspira a ingresar en nuestras Facultades.

Lo que debemos estudiar, entonces, es cómo se puede llegar a seleccionarlo en la forma más justa, más imparcial, más razonable, más práctica y más eficaz. Se repite a menudo y todos estamos convencidos que la Medicina es un estudio que dura toda una vida y muchos necesitaríamos de dos vidas para saber algo de medicina. Lógico es entonces aspirar a que la selección del estudiante para cualquier carrera se pueda iniciar, utilizando los datos, las informaciones, los antecedentes y observaciones que se puedan ir obteniendo y acumulando durante toda la vida estudiantil del candidato. Se debe contar entonces con la colaboración planificada de los educadores del jardín de infantes, de la escuela primaria y del colegio secundario, que, sucesivamente están en contacto con el alumno durante ese largo proceso educativo de más o menos quince años y no solamente exigir el récord académico del secundario. Debe entonces planearse un legajo que empieza con la primera calificación del jardín de infantes hasta la última del secundario; a ese documento se agregarán los cuestionarios debidamente estudiados que deben responder todos los educadores de todas las épocas en los que constarán las calificaciones y observaciones sobre cada alumno, efectuadas a medida que vayan transcurriendo las distintas etapas.

Una de nuestras fallas principales es que el colegio secundario atrae una inmensa cantidad de jóvenes que buscan, ansian y anhelan una superación, que signifique una mejor vida, una mayor jerarquía en la sociedad, pero que no reúnen las condiciones necesarias para soportar las exigencias de la enseñanza universitaria como ocurre con nuestra Universidad. Será un bien para cada país y para esa juventud si se le dice, cuanto antes, si tiene o no condiciones para ingresar a la Universidad, evitando así la mayoría de fracasos. Se crean colegios secundarios sin profesorado competente ni laboratorios, ni equipos suficientes y se da una enseñanza puramente teórica. Anualmente, se suman divisiones y se improvisan profesores mal rentados o se duplican, triplican las horas de los antiguos y no se les ofrece a esa juventud otras posibilidades, en vez de aumentar los colegios vocacionales, comerciales, agrícolas, industriales o técnicos especializados que los capaciten rápidamente para otras profesiones y que no solamente deben aparecer en las aulas universitarias estudiantes que demuestran a cada paso su inadaptabilidad, su incapacidad y su despreocupación por aprender. Sólo les interesa aprobar un examen, recitando en la mesa examinadora lo que pobremente han asimilado desesperadamente quince días antes de cada época.

Ese documento que englobará todas las actuaciones del alumno, servirá de orientación a las comisiones de selección de cada colegio, de cada Facultad en ese largo, difícil e ingrato proceso de determinar quiénes son los estudiantes que deben admitirse después de rendir las pruebas complementarias y que, a nuestro juicio, deben ser numerosas, adaptándolas naturalmente a las modali-

dades de cada escuela, según los medios y personal experimentado de que se disponga.

Esta Conferencia debe entonces, a nuestro modesto juicio, considerar nueve aspectos del largo proceso de selección:

1º Estudiar la posibilidad de crear el legajo único de estudios que englobe las tres primeras etapas completas, con cuestionarios contestados por los diversos educadores;

2º Establecer la conveniencia de que en cada colegio, en cada instituto de estudios superiores, en cada Facultad, se establezca previamente su capacidad real de enseñanza y así establecer su límite de admisión;

3º Crear en cada Escuela una Comisión permanente de selección con los medios y personal experimentados suficientes para que ella se sienta responsable y cuyos fallos sean inapelables;

4º Esta Comisión adoptará su criterio de selección según las modalidades de cada país, según el material humano que disponga, según su número, según los planes de estudios, pero nos permitimos aconsejar que nunca debe dejar de indagar seriamente las siguientes características del candidato: a) carácter e integridad; b) características intelectuales, emocionales y físicas; c) récord académico; d) iniciativa; e) personalidad y razones por qué elige medicina; f) avalar su interés por esa clase de estudios; g) fundamentos y fuerzas de su aspiración; h) sentido de la responsabilidad, y, por último, las entrevistas personales necesarias;

5º Los estudiantes deben conocer cuanto antes sus condiciones y las posibilidades de continuar o no sus estudios universitarios para disminuir en lo posible fracasos y frustraciones ulteriores, como lo manifiestan Garretón y colaboradores;

6º Aconsejamos dictar un curso vocacional durante el año lectivo destinado a los alumnos de último año de todos los colegios secundarios que piensen o han decidido estudiar medicina. Este curso está constituido por charlas de profesores que se turnen los domingos para ponerse en contacto con los alumnos que voluntariamente concurren, mostrando las cátedras, laboratorios y las secciones del hospital-escuela que estén a su cargo, de acuerdo a un programa previamente establecido. Así tendrán una idea bastante clara de lo que es nuestra profesión, en qué consiste y sobre todo invitarlos a penetrar en el ambiente médico en el que van a actuar toda la vida. Con este curso, pretendemos y esperamos contribuir en algo a una orientación mejor, evitando la deserción de muchos. Se les hace conocer nuestro criterio de selección; cómo se efectúa el examen de ingreso y se charla sobre temas generales referentes a la vocación necesaria. Entre nosotros, este curso ha contribuido a que los asistentes se presenten al examen de ingreso en un promedio del 39 por ciento. De este 39 por ciento han aprobado el 80 por ciento y de éstos solamente han

abandonado sus estudios el 3 por ciento. Nos consideramos satisfechos pues un 61 por ciento de los que concurren no persisten en su idea de estudiar medicina y creemos honestamente haber evitado esa selección por deserción al haberla elegido por desconocimiento de lo que es ser médico;

7º Se debe completar la selección mediante un examen de ingreso sobre física, química, matemáticas, biología e inglés, con pruebas orales y escritas, salvo el inglés. El nivel de esta prueba de admisión es elemental exigiéndose bastante menos de lo que el estudiante debió haber aprendido en los colegios secundarios. Hasta el presente, el número de aprobados nunca alcanzó a nuestro tope, por lo que todos los que aprobaron pudieron ingresar a la Escuela. Las pruebas orales complementan las entrevistas, pues la conversación versa sobre temas determinados como inteligencia, espíritu crítico, capacidad de asociación, condiciones expositivas, etc.;

8º Los resultados del examen de ingreso no son satisfactorios. Son análogos a los observados por profesores en Cali, São Paulo y Ribeirão Preto: uno o dos alumnos son brillantes, un tercio son buenos, otro tercio son discretos y el resto no debería haber entrado jamás a una Facultad de Medicina. Por estas razones nosotros no estamos satisfechos y creemos sinceramente que la mejor selección sería completar todas estas etapas con un año de intensos estudios premédicos dependientes de nuestra propia Facultad, dictados a los alumnos que hayan aprobado el examen de ingreso. Tanto los profesores como los alumnos trabajarían ocho horas diarias y en sus programas estarían incluidas las materias básicas y humanidades, con un carácter fundamentalmente práctico. Reportaría a nuestro entender un enorme beneficio, porque el alumno ingresaría a la Facultad debidamente formado y entrenado. Redundaría a la larga en una positiva economía por parte del Estado y de los alumnos al reducir los fracasos a un mínimo, porque disponemos de un tiempo suficiente para la observación de alumnos bajo todas sus fases y, sobre todo, para descubrir a los candidatos con trastornos de su personalidad. El médico, por su estabilidad emocional, debe ser un protector de la salud física y moral de nuestro pueblo y no un profesional que necesite ser protegido y puede llegar a ser una carga y hasta un peligro para la sociedad;

9º Que no se debe aumentar el número de colegios secundarios y divisiones en los mismos, sino incrementar los colegios vocacionales, industriales, comerciales, agrícolas y técnicos especializados, que puedan recibir a los alumnos que no están capacitados para las exigencias de la enseñanza secundaria.

Por estos cursos preuniversitarios se expidieron favorablemente la Asociación Médica Brasileña en Ribeirão Preto en 1956, el Primer Congreso de Educación Médica de la Asociación Médica Argentina en 1957; la Primera Conferencia de Facultades Latinoamericanas celebrada en México en 1957 y ratificada por la Segunda, en Montevideo. Se practica en Cali, desde 1957. En nues-

tro país, se ha iniciado la enseñanza premédica. Creemos haber resumido brevemente este largo, penoso y paciente proceso selectivo para acercarnos al ideal de que todo estudiante que sea admitido en una Escuela Médica se diplome en un plazo normal y se convierta en un médico útil.

Para terminar, señor presidente, yo me pregunto, ¿qué relación tiene este largo periodo de desorientación sin selección de la juventud argentina con nuestra situación actual? Qué hace ese 81,8 por ciento que no egresa de la Universidad de Córdoba en los últimos diez años, como lo manifiesta su Rector, el Dr. José Orgaz, quien a sí mismo se pregunta: ¿qué debemos hacer precisamente ahora, en este ahora argentino pesado de postración y descreimiento? ¿Por qué no progresa un alumno si tiene de cinco a diez oportunidades anuales de rendir examen? ¿Por qué se recibe solamente un 50 por ciento en Rosario, según lo manifiesta el Dr. Picena, Director de la Escuela de Medicina? ¿Por qué concurre sólo un cinco por ciento a clase del estudiantado de la Universidad de Buenos Aires? ¿Por qué con 58.684 alumnos, el 36,6 por ciento son del arte de curar y de todas las Facultades sólo egresa un promedio de 5,6 por ciento? ¿Por qué en Mendoza existe un 50 por ciento de alumnos atrasados y su porcentaje de deserciones subió del 16 por ciento al 47 por ciento con sólo tres años en que se suprimió el examen de ingreso por orden del gobierno? A vosotros, señores, os toca reflexionar adónde puede llevar a un país esa desorientación, la inadaptableidad de esa juventud que sólo cree que educarse es obtener malamente un título con el solo hecho de repetir exámenes hasta el cansancio de sus profesores.

¿No significan estas cifras la más costosa, la más inútil, la más perjudicial de las limitaciones impuestas por la misma juventud por su exigencia de entrada libre, sin selección ni limitaciones, apoyada por profesores demagogos? ¿Es que pueden existir partidarios de perjudicar al país y a esa misma juventud, despreocupándose de orientarla y haciéndose cómplices del despilfarro de recursos y de años? ¿Es que pueden existir profesores universitarios que deliberadamente favorezcan esta penosa situación? ¿Con qué fines, con qué propósitos? A ustedes, señores, corresponde contestar estos graves interrogantes de la vida universitaria con vuestro ilustrado criterio.

1.2. INFORME CONJUNTO DE LOS GRUPOS SOBRE EL TEMA I

PROCEDIMIENTOS DE SELECCIÓN DE ALUMNOS QUE INGRESAN A LA CARRERA MÉDICA

Consideraciones generales.

Cinco de los Grupos de trabajo consideraron pertinente hacer alusión a la limitación en las admisiones, y dos de ellos recordaron la Primera Conferencia

de Facultades Latinoamericanas de Medicina, reunida en México en 1957, que declaró que "Ninguna Escuela de Medicina deberá aceptar mayor número de alumnos que el previsto por su capacidad docente", y además sostuvo que "La capacidad docente de una Escuela dependen de sus posibilidades para impartir una enseñanza activa, objetiva, a pequeños grupos de estudiantes, de acuerdo con las modalidades específicas de cada materia, lo que facilitará el aprendizaje y la valoración del rendimiento de la labor docente". Este concepto fue ratificado en la Segunda Conferencia Latinoamericana de Facultades de Medicina, realizada en Montevideo en 1960, agregándose allí que "En aquellos casos en que el número de candidatos sobrepase la capacidad docente de las Facultades, y teniendo en cuenta que, en la formación de médicos, es un principio reconocido no sacrificar la calidad a la cantidad, resulta un obvio deber moral la limitación estricta de estudiantes". Uno de los Grupos estimó necesario precisar algunos conceptos sobre lo que se entiende por capacidad docente, y mencionó la cantidad y preparación del personal docente, la capacidad de las aulas, de los laboratorios, de las clínicas, los equipos, las instalaciones, el número de camas de hospital, etc., así como las disponibilidades de carácter financiero. Otro Grupo opinó que una buena enseñanza sólo puede ser impartida a un número no superior a 120 alumnos. En todo caso, se recomendó la utilización máxima de los recursos de que disponen las Escuelas de Medicina. También se recordó que la limitada capacidad docente de toda Escuela de Medicina, no es la única razón que obliga a seleccionar a los estudiantes que ingresan a ella. La selección busca, además, llevar a la carrera médica a individuos adecuadamente motivados y, con ciertas condiciones morales, intelectuales y académicas.

El éxito de la selección depende en mucho de que se presenten a ella el mayor número de candidatos capacitados y vocacionalmente orientados. Para que la vocación hacia la medicina esté mejor fundamentada, es recomendable informar a los alumnos de enseñanza secundaria acerca de las características que tienen el estudio y el ejercicio de la medicina:

Un Grupo reconoce que, en donde existen sistemas de selección a la Universidad, frecuentemente es alto el número de aspirantes que no logran tener acceso a la carrera de su elección. En nuestros países se ha hecho un gran sacrificio porque estos individuos terminen su educación secundaria. Deben realizarse todos los esfuerzos posibles para ofrecerles la oportunidad de una enseñanza superior adecuada a su orientación y capacidades.

Uno de los Grupos considera conveniente insistir en la recomendación de Montevideo sobre la creación de un Curso Premédico Universitario, y otro considera que en ciertos países éste puede ser un elemento de juicio valioso para la selección.

Proceso de selección.

El primero y más indispensable requisito de un buen proceso de selección es una insospechable seriedad. Esto comprende la inflexible exclusión de recomendaciones y de presiones particulares, para lo cual uno de los Grupos recomienda que no se dé a conocer al público la composición de la Comisión de Selección; la aplicación de idéntico sistema de selección a todos los aspirantes y la ausencia de toda clase de discriminación por razones ajenas a las calidades que el proceso de selección busca.

La realidad demuestra que hay involuntaria discriminación por razones de orden económico. Aunque ésta no es una responsabilidad directa de las Facultades de Medicina, sí deben éstas influir sobre los organismos correspondientes para que los estudiantes brillantes y de escasas capacidades económicas tengan efectivamente acceso a la educación universitaria.

Ante las pruebas de selección no debe haber ningún criterio discriminatorio en favor o en contra de los extranjeros. Se reconoce, sin embargo, el derecho que asiste a los países y a las Universidades para fijar normas especiales en relación con extranjeros. Se insiste sobre la necesidad de que las Facultades de Medicina sean siempre consultadas a propósito de los acuerdos internacionales que afecten sus sistemas de admisión. Se señala la frecuencia con que los acuerdos sobre intercambio de títulos hacen nugatorios los procedimientos de selección.

Factor fundamental para evitar toda discriminación y toda sospecha es que el criterio y los métodos de selección sean conocidos por todos los aspirantes y que no haya ningún motivo reservado de selección o de exclusión.

La presentación anónima de los candidatos y la máxima objetividad por parte de los examinadores y de la Comisión de Selección, contribuyen a asegurar el acierto en la selección, la justicia en los procedimientos y el prestigio del método.

Se recomienda la adopción de un criterio sobre los métodos de selección y su estudio y evaluación sistemáticas con miras a su ulterior perfeccionamiento.

Los Grupos opinaron unánimemente que los procedimientos y la política de selección deben ser responsabilidad exclusiva de las Facultades de Medicina. En cada una de ellas debe haber una Comisión de Selección con carácter estable y permanente, constituida por individuos que reconozcan la trascendental importancia de su función. Será autónoma y sus fallos serán inapelables, y deberá asesorarse del personal técnico que considere necesario.

Todos los métodos de selección que se usan deben tener por lo menos las siguientes características: 1º ser aplicables en iguales condiciones a todos los aspirantes; 2º deben poder usarse en grandes grupos de individuos; 3º deben poder calificarse y evaluarse con relativa rapidez, y 4º deben calificar al-

gún factor relacionado con las calidades que se buscan para un futuro profesional.

Resulta aconsejable usar inicialmente pruebas de sencilla aplicación y que tengan un carácter eliminatorio, y utilizar los procedimientos más complejos sobre estudiantes preseleccionados.

Dentro de las pruebas de selección que se usan o se han recomendado, los Grupos de Trabajo han considerado las siguientes:

1. Estimación del conjunto de los antecedentes preuniversitarios (educación secundaria, etc.). Se estima que se les debe dar una importancia proporcional a la calidad de la fuente de donde ellas provienen;

2. Se estima que la obtención de información confidencial, proveniente de personas que conozcan al candidato, preferentemente profesores de la etapa preuniversitaria, puede ser de utilidad para juzgar sobre su personalidad;

3. Las pruebas de conocimientos son universalmente empleadas y generalmente se les reconoce un alto valor. Deben cubrir el conjunto de los conocimientos científicos y humanísticos de la etapa secundaria. Deben explorar no sólo la información, sino también la comprensión y la asimilación de los conocimientos adquiridos. Es indispensable que estos cuestionarios cubran una gran variedad de asuntos, para evitar las injusticias que puede introducir el azar, si se les limita a unas pocas preguntas. En varios Grupos se recomendó el sistema llamado "cuestionarios objetivos", y en uno de ellos se recomendó solicitar información sobre la posibilidad de adoptar a la América Latina el "Medical College Admission Test";

4. "Tests" de inteligencia y otros "tests" psicológicos. No existe suficiente experiencia sobre ellos. Se estima que deben ser sometidos a investigaciones más profundas antes de poder emplearlos en la selección de estudiantes;

5. Entrevista personal. Agrega una información adicional que puede ser valiosa. Se señalaron algunos de sus inconvenientes, como la dificultad para entrevistar a un número muy grande de candidatos, y al peligro de la falta de objetividad en la calificación de la entrevista. Se insiste sobre la necesidad de elegir cuidadosamente a los entrevistadores. Se piensa que la entrevista permite valorar características generales de la personalidad, más bien que inteligencia o conocimiento;

6. Algunos Grupos incluyen dentro de los sistemas de selección un examen médico, que comprenda no sólo las condiciones físicas sino las psicológicas.

Es opinión unánime de los Grupos, que no hay ningún método de selección que, considerado aisladamente, merezca plena fe. Debe recurrirse a un conjunto de pruebas y de datos, cuyo detalle ha de variar de una Escuela a otra, de acuerdo con características locales.

Los Grupos de trabajo insisten en la importancia de realizar un estudio y evaluación constantes de los procedimientos de selección. Debe tratar de

determinarse cuáles son los que poseen más alto rendimiento para el fin que se persigue, que es el de admitir a las Escuelas de Medicina a quienes tengan las mejores posibilidades de ser buenos alumnos y profesionales eficientes.

La uniformidad con que los Grupos de trabajo se han manifestado sobre los temas propuestos, demuestra que ya hay una unidad de criterio sobre la política de selección en las Facultades de Medicina. Esto hace ver con optimismo la posibilidad de que los procedimientos vayan unificándose en las diversas Escuelas. Para lograr este objetivo, así como el perfeccionamiento de los métodos existentes, se recomienda que se establezca un continuo intercambio de experiencias entre las diversas Facultades de Medicina de la América Latina.

2.1. INTRODUCCION AL TEMA II

INTEGRACIÓN DE LA ENSEÑANZA EN CICLOS BÁSICOS, CLÍNICOS Y DE ESPECIALIDADES

Prof. Dr. Gabriel Velázquez P.

Decano, Facultad de Medicina, Universidad del Valle (Colombia)

Agradezco la extraordinaria gentileza que ha tenido el doctor Hernán Alessandri, Presidente de la Comisión Organizadora, al designarme para que haga ante ustedes los comentarios generales de introducción del Tema II: "Integración de la Enseñanza en Ciclos Básicos, Clínicos y de Especialidades".

Considero que el tema reviste trascendental importancia, pues en el estudio que vamos a emprender en la tarde de hoy, tendremos la oportunidad de analizar los aspectos filosóficos más importantes de la educación médica, en toda su extensión y, por la índole del tema mismo, nos veremos forzados a meditar, con sumo cuidado, en aquellos métodos o sistemas que permitan a los educadores médicos lograr una mejor integración de la enseñanza de la medicina a todo lo largo de los estudios universitarios.

Afortunadamente para nosotros, en el admirable trabajo titulado "Información Básica sobre el Temario de la Conferencia", repartido como documento N° 4 por la Comisión Organizadora, encontramos el magnífico estudio realizado por los doctores Huidobro, Mardones, Matte, Middleton y Benjamín Viel.

Este trabajo cubre, en forma muy cuidadosa, prácticamente todos los aspectos del Tema Segundo y como tanto ustedes como yo, hemos tenido la buena fortuna de tenerlo en nuestras manos desde hace varias semanas, trataré, al hacer esta presentación, de seguir el mismo orden del trabajo básico preparado por la comisión mencionada.

El reglamento de la Conferencia establece claramente que esta sesión de introducción tiene por objeto hacer una síntesis general de los conocimientos sobre el tema, plantear los principales problemas existentes y presentar sus diferentes aspectos en forma tal que, evitando dar soluciones concretas, se estimule la discusión, para tratar en las sesiones de grupo que seguirán posteriormente, de encontrar respuesta a las muy interesantes inquietudes que el tema ha despertado entre nosotros.

Está claramente aceptado por la mayoría de los educadores médicos del mundo que la enseñanza de la medicina debe dividirse en varios ciclos principales, los cuales son:

El Ciclo de las Ciencias Básicas Generales o Fundamentales; el de las Ciencias Básicas Médicas. Este se divide, algunas veces, en el Ciclo de las Ciencias que estudian al hombre normal, morfológicas y fisiológicas; y el de las Ciencias de la Patología General, el Ciclo de las Ciencias Clínicas, y el Ciclo Hospitalario, Internado y Residencia.

Tomemos el primero de ellos:

EL CICLO DE LAS CIENCIAS BÁSICAS GENERALES O
FUNDAMENTALES

Inmediatamente se nos presentan varios interrogantes:

1º ¿Se justifica este Ciclo?

Para aceptarlo o rechazarlo debemos analizar sus objetivos. Presento a continuación aquéllos, que estudiados por nuestra Universidad, decidieron la aprobación del llamado Ciclo de Estudios Básicos Universitarios. Este busca:

- a) Procurar que el estudiante salga del aprendizaje de memoria y se encauce hacia el desarrollo de actitudes y hábitos mentales que lo encaminen a pensar más efectiva y lógicamente, a escoger o discriminar entre los diferentes valores, a comunicar de manera adecuada su pensamiento, y a hacer juicios apropiados;
- b) Inculcar en el alumno los principios del método científico, o sea el hábito de formar juicios objetivos basados en la evidencia;
- c) Orientar su conciencia hacia la naturaleza y los problemas de su propia sociedad y su responsabilidad como ciudadano dentro de la comunidad;
- d) Darle una buena apreciación de la historia, de la cultura artística y de los valores humanísticos que le permitan comprender sus relaciones con el pasado y consigo mismo y con el mundo en que le tocará actuar en el futuro;
- e) Desarrollar ciertos conocimientos (Matemáticas, Física, Química, Biología, Socio-Antropología) y Lenguas a un nivel adecuado para una educación superior;
- f) Proporcionar ciertos cursos indispensables como preparación para ingresar a las Facultades profesionales;
- g) Buscar, mediante una eficiente y eficaz educación, que el mayor número de estudiantes pueda proseguir con éxito una carrera superior;
- h) Ofrecerles oportunidades para estudiar, en forma más cuidadosa y en un ambiente más favorable, su vocación y orientación profesionales.

En el desarrollo de este plan necesitamos lograr:

- A. Un cambio notable en los procedimientos usuales del bachillerato y romper la estructura mental memorística con que generalmente viene el estudiante de su etapa educativa anterior;
- B. Los diferentes cursos comunes se deben enseñar como materias o ciencias dentro de una perspectiva integral, o sea sin que predomine en éstos su aplicación particular a las diversas profesiones;

C. Organizar los cursos alrededor de ciertos temas amplios y generales y no fraccionarlos en pequeños cursillos. El Ciclo tiene primordialmente "un espíritu de generalización, que es el que debe primar en la Universidad. Esto no quiere decir que se debe divorciar del hecho concreto, sino que éste ha de ser estudiado como ilustración de la amplitud de las ideas generales" (A. N. Whitehead);

D. Todas las materias tendrán, además de la introducción teórica necesaria, sesiones prácticas tales

como: laboratorio, taller o seminario, incorporando al estudiante como persona activa en su propia educación. El estudiante tiene que comprender que éste es el papel que le corresponde, que él es el más interesado en su propia preparación y el principal responsable de la misma. "El profesor *no debe "dar" la materia, sino tratar de llegar al estudiante en forma individual para despertar en él su interés y guiarlo hacia el verdadero espíritu de la materia*" (Education at Amherst).

2º ¿Qué asignaturas debe comprender este Ciclo? ¿Con qué intensidad?

Como simple base de información presento el siguiente programa aprobado por nosotros en la Facultad de Medicina de la Universidad del Valle:

Primer Semestre:

Matemáticas, 8 horas semanales; 6 de teoría y 2 de práctica.
Química General, 9 horas semanales; 5 de teoría, 4 de laboratorio.
Humanidades (Historia de la Cultura, Filosofía, Literatura y Arte),

5 horas semanales.
Español, 4 horas semanales.
Inglés, 10 horas semanales; 4 de teoría y 6 de trabajo en el Laboratorio de Lenguas.

Segundo Semestre:

Matemáticas, 7 horas semanales; 5 de teoría, 2 de práctica.
Física, 7 horas semanales; 4 de teoría, 3 de laboratorio.
Química Orgánica, 5 horas semanales; 2 de teoría y 3 de laboratorio.

Biología, 6 horas semanales; 3 de teoría y 3 de laboratorio.
Humanidades, 4 horas semanales.
Inglés, 10 horas semanales; 4 de teoría, 6 en el Laboratorio de Lenguas.

Tercer Semestre:

Física, 6 horas semanales; 3 de teoría y 3 de laboratorio.

Química Orgánica, 6 horas semanales; 3 de teoría, 3 de laboratorio.

Biología, 10 horas semanales; 4 de teoría y 6 de laboratorio.

Antropogeografía, 3 horas semanales.

Humanidades, 4 horas semanales.

Inglés, 8 horas semanales; 4 de teoría y 4 de laboratorio.

Cuarto semestre:

Metodología Estadística, 6 horas semanales; 2 de teoría, 4 de laboratorio.

Físico-Química, 8 horas semanales; 4 de teoría, 4 de laboratorio.

Biología, 10 horas semanales; 4 de

teoría, 6 de laboratorio.

Sociología, 3 horas semanales.

Psicología, 4 horas semanales; 2 de teoría y 2 de laboratorio.

Humanidades, 5 horas semanales.

3º ¿Quiénes deben enseñarlo?

En algunas Universidades existe una organización especial denominada "College", encargada de ofrecer este Ciclo. En otras, la Facultad de Medicina, bajo el nombre de "Premédico", organiza programas con duración de 1 a 2 años.

Ultimamente ha surgido la tendencia, de que Departamentos Básicos de la Universidad, de Física, de Química, de Biología, etc., ofrezcan los programas mencionados. Esto se hace en íntima colaboración con el profesorado y jefes de las Ciencias Básicas de Medicina, y los programas son elaborados y discutidos en forma coordinada. Los alumnos son seguidos de cerca y evaluados periódicamente por un Comité de Promociones de la Facultad de Medicina.

4º ¿Quiénes deben recibirlo?

Hay también varias tendencias: En algunas ocasiones, se forman grupos especiales de alumnos que aspiran todos a continuar estudios médicos.

Parece, sin embargo, más conveniente que en este Ciclo de estudios universitarios, y, al menos, durante el primer año, se formen grupos compuestos por estudiantes de diversas profesiones. En el segundo año, los grupos pueden integrarse con alumnos del grupo de las Biológicas: Medicina, Odontología, Farmacia, Veterinaria, etc.

5º ¿Cómo integrar las asignaturas de las Ciencias Básicas entre sí?

Este punto ofrece muy interesantes posibilidades para su estudio. Se sabe de los trabajos que se adelantan actualmente en Amherst y en M. I. T., para coordinar la enseñanza de la Física con las Matemáticas.

El estudio de la Biología moderna tiene cada vez más fundamentos químicos y bioquímicos.

Las Humanidades se enseñan mediante el análisis integral del pensamiento, las Artes, la Literatura, de una determinada época, y cómo a través de la evolución histórica esos aspectos han llegado hasta nosotros.

6º ¿Qué coordinación deben tener las materias de este Ciclo con las siguientes?

La respuesta a esta pregunta ofrece a los grupos de trabajo gran oportunidad para sugerir claros y valiosos ejemplos de integración y coordinación horizontal y vertical en la formación universitaria del médico.

EL CICLO DE LAS CIENCIAS BÁSICAS DEL HOMBRE NORMAL

En el trabajo editado por la Comisión Organizadora se mencionan las tres tendencias todavía existentes en Latinoamérica. Tengo la sensación de que cada día se impone con más fuerza la segunda de ellas, o sea la de que las Ciencias Básicas Médicas, deben darse después de un período de 1 a 2 años de estudios de las Ciencias Básicas Generales o Fundamentales y ser enseñadas en "lógica secuencia", iniciando con las Ciencias Morfológicas y continuando con las Fisiológicas.

Surgen, al analizar este Ciclo, algunos interrogantes dignos de análisis:

- 1) ¿Qué cátedras comprenden las Ciencias Morfológicas?
- 2) ¿Deben integrarse en un Departamento? y ¿Cómo hacerlo?
- 3) ¿Cuántos meses debe durar su enseñanza?
- 4) ¿Qué cátedras comprenden las Ciencias Fisiológicas?
- 5) ¿Qué correlación deben tener éstas con las Morfológicas? y ¿Cómo lograrla?
- 6) ¿Qué integración debe buscarse entre las Ciencias que estudian al hombre normal con las de la Patología General y especialmente con las del Ciclo de las Clínicas?

Estos interrogantes están estudiados en el trabajo presentado por la Comisión Organizadora y muy bien analizados en el Documento titulado "Estándares Mínimos de Educación Médica Aceptables Internacionalmente", publicado por la Organización Mundial de la Salud en el N° 239 de la serie de Informes Técnicos.

EL CICLO DE LA PATOLOGIA GENERAL

Se agrupan aquí las cátedras o Ciencias que estudian tanto las lesiones causadas en los tejidos y los órganos, como las alteraciones de la función y los agentes productores de unas y otras.

La tendencia en Estados Unidos, Canadá y en muchas Escuelas Europeas, es la de incorporar en el Departamento de Patología la enseñanza de los aspectos de Anatomía Patológica, Histopatología, Patología Química y Patología Clínica.

En las Escuelas latinoamericanas se acepta cada vez más esta tendencia, aun cuando en algunas se divide su estudio en dos grandes campos: la Fisiopatología, que estudia la alteración de la función, y la Anatomía Patológica que enseña los cambios macroscópicos y microscópicos de órganos y tejidos.

En forma paralela y durante los mismos años de los estudios, generalmente el 39 y 49 de la carrera universitaria, se enseñan las Ciencias que estudian al agente agresor: Bacteriología, Parasitología y Virología. Muchas Escuelas coordinan en forma muy estrecha, la enseñanza de estas Ciencias con la Bioestadística y la Epidemiología.

De la breve enumeración de las materias que componen este Ciclo, salen también interrogantes que, al ser resueltas por los Grupos de trabajo, servirán de valioso factor de meditación para los educadores médicos latinoamericanos. Entre ellas quisiera destacar las siguientes:

- 1) Deben integrarse las Ciencias de la Patología en un Departamento?
- 2) Si se recomienda, ¿cómo hacerlo?
- 3) Dada la lógica relación de causa a efecto, ¿cómo coordinar las Ciencias que estudian al agente agresor vivo o inanimado con las que analizan los diversos factores que intervienen en la conservación de la salud y la producción de la enfermedad?: Bacteriología, Parasitología, Virología, con Ecología, Socio-Antropología y Epidemiología.
- 4) ¿Pueden y deben agruparse estas disciplinas, que en algunos países se estudian dentro del llamado Departamento de Medicina Preventiva, Salud Pública y Medicina Social? ¿Cómo hacerlo?

Finalmente, y antes de cerrar el análisis de este Ciclo, quiero llamar la atención sobre el estudio de la Farmacología. La tendencia actual parece favorecer su enseñanza en dos campos claramente diferenciados: la Farmacodinamia y la Terapéutica.

Teniendo en cuenta que la Farmacodinamia tiene como objeto el estudio de agentes que actúan tanto sobre el organismo y sus funciones como sobre los microorganismos productores de enfermedades, parece lógico colocar su enseñanza cronológicamente en este sitio.

En cuanto a la Terapéutica, parece más apropiado que su enseñanza se haga en íntima coordinación con las materias del Ciclo clínico y debe estar a cargo de los clínicos con la cooperación de los farmacólogos.

EL CICLO DE LAS CLINICAS

Los educadores médicos están acordes en que este período es el más importante de la carrera médica. Creo valioso citar textualmente el Documento N° 4 de la Comisión Organizadora, el cual al iniciar el comentario de este Ciclo, dice: "el alumno, guiado por el cuerpo docente, debe aprender aquí, alejado de todo intento de especialización precoz y usando el método científico que introdujeron en su mente los cursos básicos previos, los conceptos fundamentales de la prevención, curación y rehabilitación. La observación de la realidad médica obliga a reconocer que el hombre no es un ente social aislado, que lo rodea una familia que constituye la célula social mínima e inseparable de sus componentes. Por ello, la enseñanza de la clínica debe tender, además, a inculcar en la mente del alumno que la enfermedad no afecta sólo al individuo; que afecta siempre, en mayor o menor grado, el núcleo familiar, si es que no radica en éste el factor etiológico más importante en la producción de la dolencia".

Me parece también útil transcribir varios de los conceptos aprobados en diciembre pasado en Ginebra por el Grupo de estudio reunido por la Organización Mundial de la Salud para estudiar los estándares mínimos de Educación Médica aceptables a nivel internacional. Este Grupo, del cual tuve el honor de formar parte, al hablar del período clínico, entre otras cosas, anotó lo siguiente: "El paso de las Ciencias Básicas a las Clínicas, entraña un cambio radical para el estudiante. En lugar de la enseñanza metódica y ordenada de las Ciencias Básicas, el alumno se ve expuesto, al estudiar a su paciente, a correlacionar muchas ramas diferentes del saber. En forma progresiva va a recibir la responsabilidad de encargarse del cuidado de enfermos. Esta delegación sólo puede hacerse bajo una supervisión cuidadosa".

En este Ciclo el estudio del alumno no puede ser regulado y sistemático. Por el contrario, estará centrado alrededor de los incidentes clínicos que la vida diaria del hospital le va a deparar. Esta situación evidentemente hace más difícil la coordinación de la enseñanza, pero tiene la enorme ventaja educacional de capacitar al alumno para adquirir conocimientos y experiencias nacidos de la observación de los incidentes y de la evolución diaria de la enfermedad de sus pacientes.

La gran mayoría de las Escuelas de Medicina hace la docencia clínica en los dos últimos años de los estudios médicos y la complementa añadiendo, por lo menos, un año de trabajo hospitalario: el Internado. Es también cada

véz más notorio en Latinoamérica la muy laudable iniciativa de ofrecer a los jóvenes egresados dos a tres años de Residencia.

Retornando al sistema de preguntas, que creo ha de facilitar el trabajo de los grupos, haría las siguientes:

- 1) ¿Debe la enseñanza de las Clínicas hacerse por el sistema de cátedras separadas? ¿O es mejor integrarlas por Departamentos?
- 2) ¿Qué Departamentos deben existir?
- 3) ¿Cuáles serían las principales actividades del alumno durante el Ciclo de trabajo clínico?
- 4) ¿Podría recomendarse un esquema muy general de rotación por los grandes bloques de Departamentos durante los dos años del Ciclo de las Clínicas?
- 5) Es evidente que dentro de los programas ofrecidos por los diferentes Departamentos Clínicos hay ciertas actividades, como conferencias teóricas, presentaciones clínicas, etc., en las que puede y debe participar, en forma integrada, personal de diversos Departamentos. Los Grupos de trabajo podrían hacer sugerencias muy interesantes al respecto.
- 6) Un tema que se discute cada vez con mayor interés en los Congresos de Educación Médica, es el referente a la integración que debe existir entre los Departamentos de Ciencias Básicas y los de las Clínicas y acerca de los métodos más aconsejables para lograrla.

De éstos hay varios ejemplos evidentes:

En el Primer Seminario de Educación Médica Colombiana, realizado en Cali en 1955, se presentaron trabajos sobre los siguientes temas:

- a) Correlación de la Enseñanza de Anatomía con los Cursos Clínicos;
- b) Repaso de Anatomía, Histología y Embriología a internos y residentes;
- c) Correlación entre la Fisiología, la Bioquímica y la Farmacología con la Medicina Interna;
- d) Coordinación de la Enseñanza de la Patología con la Medicina Interna;
- e) Coordinación de la Fisiología con la Cirugía, la Obstetricia y la Pediatría.

Durante el simposio sobre Educación Médica organizado por la Asociación Médica Americana en 1961, el Dr. Lewis Thomas, Jefe del Departamento de Medicina Interna de la Universidad de Nueva York, hizo muy interesantes observaciones: que las Ciencias Básicas Médicas se limitan en forma muy rígida a los dos primeros años de la carrera; que las Ciencias Clínicas están restringidas a los dos últimos años y que hay muy poca comunicación entre el profesorado que compone unas y otras. Esto, anota él, prácticamente ha separado a las Facultades de Medicina en dos Escuelas diferentes.

Como soluciones, además de recordar las clásicas recomendaciones de la participación de los profesores de las Básicas en cursillos y seminarios de los Departamentos Clínicos y viceversa, el Dr. Thomas recomienda lo siguiente:

Que los Departamentos de Ciencias Clínicas incorporen en su organización profesores de Básicas. Esto, anota él, es muy costoso y por consiguiente impráctico.

La segunda solución es la de llevar a trabajar a los Departamentos de Ciencias Básicas a jóvenes brillantes que acaban de terminar tres o cuatro años de residencia clínica. Estos jóvenes profesores tendrían responsabilidad docente en ambos Departamentos, el Básico y el Clínico, pero su campo principal de acción, tanto en la docencia como especialmente en la investigación, sería, durante los años iniciales, el Departamento de Ciencias Básicas.

Para resumir, recomienda el Dr. Thomas que la mejor fórmula para evitar la separación entre Básicas y Clínicas es la de desarrollar al máximo el campo de acción de los Departamentos Básicos.

EL CICLO DE INTERNADO Y RESIDENCIAS

Constituye el primero el complemento indispensable de la formación del médico, y las segundas, la base fundamental del estudio de las especialidades. Hasta hace pocos años, notoriamente descuidado en la América Latina este Ciclo, viene recibiendo cada vez mayor atención. Aquellas Escuelas que han hecho el esfuerzo de dar los pasos necesarios para organizarlo, han visto con agradable sorpresa dos subproductos de este programa de residencias: que contribuye notablemente a elevar la calidad de la enseñanza a los estudiantes de Medicina en su período de pregrado y que es quizás uno de los mejores métodos para la formación de profesores.

Aun cuando es parte esencial del campo de estudio de nuestro Tema Segundo, los organizadores de la Conferencia tuvieron a bien destacar su importancia, individualizándolo como Tema Tercero, de nuestra reunión en Viña del Mar.

Ofrezco mis excusas por lo largo de mi exposición. La importancia y la extensión del tema, no me permitieron hacer un resumen más breve como hubiera sido mi intención.

2. 2. INFORME CONJUNTO DE LOS GRUPOS SOBRE EL TEMA II

INTEGRACIÓN DE LA ENSEÑANZA EN CICLOS BÁSICOS, CLÍNICOS Y DE ESPECIALIDADES

Definiciones

La mayor parte de los Grupos de Trabajo opina que la "integración" significa el disponer un programa formando un todo con partes pertenecientes a distin-

tas materias, bajo una dirección común, con objetivos educacionales específicos, en el que las asignaturas correspondientes a esas materias pierden relativamente su individualidad. Otra acepción de este concepto es la del proceso mental por el cual los diversos conocimientos se interrelacionan en la inteligencia del estudiante, constituyendo la estructura mental necesaria para el ejercicio de la profesión de médico. En el presente informe se usará el término "integración" con su primera acepción.

"Coordinar" es disponer la enseñanza de distintas materias del curriculum en forma tal que, sin perder su individualidad, concurren metódicamente a un fin educativo.

Para la formación del médico el proceso de integración es necesario. Una buena coordinación conduce a obtener la integración.

Hay diferencia de opinión en los Grupos sobre el número de ciclos de enseñanza y su nomenclatura. Algunos excluyen del programa médico el denominado Ciclo de las Ciencias Básicas fundamentales. Otros agrupan con el nombre de Ciclo Básico preclínico a los Ciclos de las Ciencias Básicas del hombre normal y al de las ciencias de la Patología General. Hay unanimidad sobre el concepto de ciclo clínico y de incluir la participación de las especialidades en la docencia de pre-grado.

Coordinación de la enseñanza

Se considera que las condiciones generales que facilitan la coordinación de la enseñanza son:

- 1) Una actitud favorable hacia la coordinación por parte de los profesores, considerados individualmente, y del grupo profesoral en conjunto.
- 2) Una proporción creciente de personal de dedicación exclusiva.
- 3) La agrupación de las materias en ciclos definidos.
- 4) La existencia de comités de curriculum en cada ciclo para favorecer la coordinación horizontal.
- 5) La existencia de un comité general de curriculum, en lo posible de carácter permanente, destinado a promover la coordinación vertical.
- 6) La organización departamental.
- 7) Las adecuadas facilidades físicas que pueden llegar hasta el establecimiento de laboratorios comunes de docencia (interdisciplinarios).
- 8) La participación de personal docente de un ciclo de estudios en la enseñanza de otros ciclos por medio de seminarios, mesas redondas, intercambio de docentes, exposición de temas por profesores de diversos ciclos, etc.

- 9) Estimulando la realización de investigaciones con cooperación de personal pertenecientes a diferentes ciclos.
 - 10) Nombrando docentes de enlace
- que empleen parte de su tiempo en un departamento de ciencias básicas y parte en un departamento de ciencias clínicas.

Ciclo de las Ciencias Básicas fundamentales

No solamente se ha ratificado la Declaración de Montevideo en el sentido de que "el contenido del programa de estas materias debería ser establecido por las Facultades de Medicina, aun en el caso de que esta enseñanza se imparta en otros lugares", sino que se ha recomendado que las Facultades de Medicina tengan un efectivo control de los programas y participen en su ejecución.

Para promover la coordinación de la enseñanza de las Ciencias Básicas fundamentales entre sí y con los ciclos posteriores se ha recomendado:

- 1) Poner aquí también en operación los mecanismos generales de coordinación ya señalados.
- 2) Establecer conexiones con los departamentos de ciclos ulteriores, que permitan el perfeccionamiento del personal docente de estos ciclos en las materias básicas fundamentales.
- 3) Demostrar al estudiante la futura aplicación de que será objeto una determinada materia básica.

Ciclo de las Ciencias Básicas del hombre normal

Los Grupos consideran que en este Ciclo son aplicables los métodos generales de coordinación y los particulares expuestos para el Ciclo anterior.

Ciclo de la Patología General

Este Ciclo comprende el estudio de la enfermedad como fenómeno científico. En él deben estudiarse tanto los agentes que alteran el organismo normal, como la forma en que éste reacciona, tanto en su morfología como en su función. Además, las características del ambiente que facilitan el ataque al ser vivo y los agentes que actúan, bien sobre el organismo, bien sobre el agente agresor.

De la definición anterior se desprende que el Ciclo debería estar formado por las siguientes disciplinas: Bacteriología, Parasitología, Virología, Inmunología, Patología Morfológica (Anatomía Patológica), Patología Funcional (Fisiopatología), Psicopatología, Epidemiología y Farmacología.

La mayoría de los informes deja en claro que este Ciclo constituye un verdadero puente entre el Ciclo básico y el Ciclo clínico que le sigue. Se aplican a

él, por tanto, todas las recomendaciones destinadas a promover la coordinación horizontal y vertical y, quizás más que en ninguno otro, se aplican en mejor forma aquellas que dicen relación con la existencia de docentes comunes así como con el intercambio de personal docente y la realización de mesas redondas, seminarios, etc.

Coordinación de la enseñanza de la Medicina, la Cirugía y las Especialidades médico-quirúrgicas

Al responder a este punto la mayoría de los Grupos coinciden en la organización departamental; algunos de ellos mencionan los Departamentos de Medicina, Cirugía, Pediatría, Obstetricia y Psiquiatría. Algunos miembros de un Grupo estimaron que debería llegarse a la fusión total de Medicina, Cirugía y Especialidades.

Hay opinión unánime de que la participación de las especialidades médicas y quirúrgicas en la enseñanza de pre-grado debe estar integrada a la docencia de los respectivos Departamentos de Medicina y Cirugía.

Como métodos específicos de coordinación a estos niveles algunos Grupos han sugerido que la Medicina y la Cirugía se enseñen en el mismo período académico y que se establezcan los sistemas de "bloques" y de "clerkship".

Todo lo anteriormente dicho se ha mencionado sólo en relación con la organización de los programas docentes y no necesariamente con las organizaciones asistenciales. Sin embargo, un Grupo recomienda que se organice un servicio común de Medicina y Cirugía y unidades mixtas de trabajo en materiales tales como la Cardiología, Cáncer, etc.

Un Grupo ha insistido en la necesidad de impregnar toda la enseñanza con la Pediatría; otro, sobre la conveniencia de coordinación vertical de la Psicología, la Psicopatología y la Psiquiatría.

Coordinación de la enseñanza de la Clínica y la Medicina Preventiva

Todos los Grupos en forma expresa o implícita, ratificaron las conclusiones de los Seminarios sobre Enseñanza de la Medicina Preventiva realizados en Viña del Mar y Tehuacán, vale decir, que debe existir un Departamento de Medicina Preventiva que infiltre sus conocimientos a lo largo de todos los estudios médicos. En relación con el Ciclo preclínico, además de la coordinación con las disciplinas que lo integran, debe tener la responsabilidad de la enseñanza de disciplinas propias tales como Bioestadística y Epidemiología. En relación con el Ciclo de las clínicas el Departamento de Medicina Preventiva deberá coordinar su actividad con los diversos Departamentos de este Ciclo con objeto de contribuir a la formación de una conducta médica integral en la cual no haya

barreras entre los conceptos de prevención, recuperación y rehabilitación. Además, el Departamento deberá ser responsable de la enseñanza de Salud Pública y Legislación Social.

Como medio de favorecer la integración, algunos Grupos sugieren la existencia de personal docente mixto que pertenezca al mismo tiempo al Departamento de Medicina Preventiva y a los Departamentos Clínicos.

Utilización del Consultorio externo y de la atención domiciliaria en la enseñanza

No todos los Grupos declaran tener experiencia al respecto; los que la tienen reconocen la utilidad de usar enfermos ambulatorios y de domicilio en la enseñanza, siempre que se haga con estudiantes que hayan adquirido ya cierta práctica en la atención de enfermos hospitalizados y que se cuente con el número adecuado de docentes que estén en condiciones de servir de guía al estudiante en este tipo de labor.

La mayoría de los Grupos señaló que el uso docente de enfermos no hospitalizados da una excelente oportunidad de integración y coordinación entre los Departamentos de Enseñanza Clínica y el Departamento de Medicina Preventiva al permitir al estudiante observar en forma directa la familia y el ambiente que rodean al enfermo y la influencia que dichos factores pueden tener sobre su enfermedad.

Uno de los Grupos insinúa la posibilidad de usar como guía de los estudiantes al personal médico y paramédico que, sin pertenecer a la Facultad de Medicina, pueda colaborar con ella por estar específicamente encargado de efectuar este tipo de atención. La inclusión de dicho personal involucra, por cierto, una calificación previa de su idoneidad.

3. 1. INTRODUCCION AL TEMA III

ENSEÑANZA DE GRADUADOS, CARRERA HOSPITALARIA (INTERNADO Y RESIDENCIA),
FORMACIÓN DE ESPECIALISTAS

Prof. Dr. Héctor Orrego Puelma

Director de la Escuela de Graduados (U. de Chile)

El público distinguido que asiste a esta Conferencia se ha impuesto de las bases y finalidades de este Tema a través de las informaciones a mimeógrafo enviadas en un comienzo, y finalmente, en el folleto entregado al iniciarse nuestras reuniones, de manera que sólo me corresponde plantear algunos de los fundamentos y temas básicos que originan interpretaciones diferentes en los distintos países. Siempre hemos reconocido que la enseñanza de graduados y los problemas que ella encarna en lo que se refiere a la carrera hospitalaria, Internado, Residencia y formación de especialistas, constituyen terreno experimental por excelencia. Es por este motivo que todas nuestras iniciativas no pretenden otra cosa que buscar los caminos más adecuados para llegar a un ideal hoy día imperativo y auténtico en todos los países civilizados, cual es reconocer que la enseñanza de la Medicina constituye un estudio, una disciplina y una obligación que acompaña al médico "hasta su muerte intelectual" como dice muy bien Pickering. Y, aunque no podemos retardar la muerte física, podremos retardar la muerte intelectual mediante una información adecuada permanente que nos permita mantenernos vivos en nuestras iniciativas.

Me parece que ningún grupo o entidad discutirá este concepto de la continuación de estudios. La Medicina no se aprende sólo en la Escuela de Medicina, donde nosotros únicamente pretendemos educar ejemplarizando y entregando una buena dación de elementos básicos, sobre los cuales se dan algunas orientaciones clínicas y especializadas. Luego viene el estudio continuado hasta que el médico desaparece por razones fisiológicas o por defunción. Esto es indiscutible.

¿En qué forma deberá hacerse esta continuación de estudios, reconocida en todas partes como indispensable? A pesar de que el Internado podría tal vez escapar a nuestro dominio, pasa a formar parte de la enseñanza que se recibe después de la graduación. Y es aquí donde se plantean los primeros problemas:

¿Debería ser el Internado una integración de la enseñanza que recibe el estudiante, o ser más bien una disciplina desarrollada después del grado? Hay muchas razones para colocarlo dentro del ciclo de la enseñanza estudiantil y, entre otras, se destaca la posibilidad de que ésta sea la única ocasión que permite al estudiante realizar en la práctica muchos de los conceptos teóricos re-

cibidos durante su enseñanza y tomar contacto con problemas que, por diversas razones —sobre todo en Facultades recargadas de alumnos— le han impedido tomar contacto directo con el laboratorio, con el enfermo mismo, con los departamentos de estudios funcionales y otros. Repito aquí la primera interrogante: ¿Debe mantenerse el postulado de que el Internado sea integrante oficial de la formación del estudiante o deberá colocarse dentro de las enseñanzas de graduados?

En seguida, tendría que estudiarse la modalidad del Internado, también discutible. Hay quienes creen que el Internado, por el hecho de ser una adaptación práctica del estudiante a la realización de enseñanzas recibidas durante sus años de estudio, debería darle múltiples responsabilidades de actuación. Hay otros que creen que estas responsabilidades deben referirse a los aspectos fundamentales de mayor demanda de servicios, como Medicina, Cirugía, Pediatría, Obstetricia, Ginecología, funcionando estas dos últimas como una entidad. Hay quienes sostienen, y con razón tal vez, de que la mejor manera de actuar sería a través de un Internado rotativo, donde hubiese una mayor dación de práctica médica y quirúrgica y una dación adecuada de pediatría y de obstetricia. Hay otros que defienden al Internado, que llamaríamos "tendencioso" o "dirigido", en buen sentido de la palabra, que guíe al estudiante hacia la especialidad, o actividad, que vaya a profesar definitivamente en su práctica médica. Hay quienes pretenden que este internado sea largo, de dieciocho meses, o más; pero la mayor parte de los países cree que con un año de esta práctica, siempre que exista la posibilidad de una adecuada enseñanza de graduados, puede el internado ser suficiente.

Ahora, discutiremos los métodos de trabajo del Internado. ¿El interno va a recibir cursos, lecciones académicas, enseñanzas teóricas que, como lo ha dicho también un inglés, en vez de educar instruyen y que consisten solamente en la entrega de apuntes del que instruye al que desea instruirse, quedando en la mente de ambos muy poca cosa; o va a ser la asistencia a una permanente actividad ejemplarizadora? Este es un punto sobre el cual yo, o nosotros, tenemos nuestros conceptos, pero que a ustedes les toca discutir. ¿Va el interno a compartir sus horas con actividades académicas y labores desarrolladas fundamentalmente en la práctica? ¿Va a consagrarse totalmente a los problemas asistenciales, siendo el ente que llene un hueco, una plaza vacante en un servicio, o va a ser un individuo que nunca va a estar solo, siempre tutorizado, dirigido y aconsejado? ¿Va a ser solamente el actuante en Medicina cuando esté en Medicina; en Cirugía, cuando esté en Cirugía; o en Pediatría o en Obstetricia, o va a ser un individuo que mantenga siempre, a través de una tutoría inteligente, un contacto obligado con disciplinas conexas, en las interconsultas con las especialidades, asistiendo a los departamentos en los cuales se desarrollan las pruebas funcionales, entendiendo el cómo y el por qué de las cosas que ocurren en Me-

dicina que, hasta este momento, tienen logrado un cómo y un por qué? ¿Va a estar tan absorbido por las atenciones de policlínico o de sala que no tendrá tiempo para las demás actividades, o se le racionarán las actividades tutorizadas, permitiéndole, en cambio, asistir a todas las tareas altamente educadoras, como son las reuniones anatómo-clínicas, las reuniones de "staff", las visitas colectivas y discusión de casos, las interconsultas, y las soluciones en el laboratorio de ciertos problemas de la clínica que necesiten de este aporte?

Finalmente, ¿será el interno un individuo que reciba una renta por los servicios que preste, o se considerará al internado sólo como parte integrante, obligatoria e indispensable en la formación del estudiante de Medicina? Estos serían algunos de los puntos fundamentales a discutir y sobre los cuales algo hemos dicho en nuestro informe escrito.

En seguida, viene el problema de la especialización. ¿Es la especialización un lujo? ¿Es que países de economía más o menos limitada, en vías de desarrollo, pueden darse el lujo de especializar? A nuestro juicio ésta es una discusión fundamental. No nos parece que pueda llamarse labor de especialización exagerada la de darle mayores conocimientos a los médicos para que éstos conozcan más a fondo determinadas disciplinas de la Medicina, sin descuidar las disciplinas básicas y conexas. Correspondería también a los Grupos planear esta discusión y preguntarse si la especialización debe ser tan canalizada, tan dirigida, que haga del individuo nada más que un ser capaz de opinar sobre determinados aspectos de una Medicina que, por desgracia, no acepta canalizaciones.

En la formación del residente ¿constituye éste el ideal de la formación del especialista? ¿Es posible formar al especialista a través de una serie de cursos teórico-prácticos, dados en diferentes servicios por diferentes profesores, o es necesario que él se incorpore a un servicio que lo tutele, y que este servicio se preocupe de que entre en un complejo hospitalario con Medicina, Cirugía y especialidades y donde tenga la oportunidad de actuar en cualquiera de los problemas de emergencia? ¿Puede crearse el feudo del residente o puede y debe establecerse que el residente actúe en un hospital, dependiendo fundamentalmente de un servicio? En seguida, ¿hasta dónde actuará el residente en lo asistencial? No discuto, y creo que nadie discute, que al actuar en lo asistencial lo hará siempre tutelado, siempre dirigido, porque de otra manera no sería sino un médico prematuro de hospital. Pero ¿hasta dónde actuará este médico dirigido exclusiva y esencialmente en lo asistencial y hasta dónde actuará también en lo que podría llamarse no asistencial, científico o de investigación? Este es un problema interesante. ¿Hasta dónde no debe incorporarse el residente a la investigación que se esté desarrollando en los servicios o ser elemento activo en ellos? ¿Debe el residente enriquecer sus conocimientos y ciencias básicas, con cursos teórico-prácticos de Anatomía, Histología, Fisiología u otros? ¿Será conveniente quitarle parte de su tiempo con la asistencia a esos cursos teórico-prácticos o

teóricos puros muchas veces, o será mejor que el tutor de los residentes les dirija sus lecturas, les diga "se debe leer tal o cual capítulo", y exija su asistencia a los Departamentos de Estudios Funcionales?

¿Debe ser el residente un funcionario o considerársele simplemente un estudiante que está completando sus enseñanzas con un beneficio que podría llamarse beca, si se quiere, que lo coloca dentro de la obligación de seguir estudiando, ya titulado, o debe ser un funcionario con derechos, horarios regidos, exigencias, "hasta aquí llego porque aquí termina mi trabajo", "esto lo hago y esto no lo hago porque no está dentro de mis obligaciones habituales"? Este es un punto también importantísimo.

Además está el problema de las rentas y este problema, en América Latina, es importante. No hay familias que puedan atender a lo económico de sus hijos por tantos años. Llega el momento imperativo en que un médico joven tiene que ganar dinero para subsistir y, por lo tanto, tienen obligación los servicios que usufructúen de su trabajo, de pagárselo de acuerdo con los salarios corrientes del médico que tiene dedicación exclusiva, y con prohibición de ejercer la profesión. Este también es un punto en debate. ¿Puede la Universidad o la entidad que se haga cargo de los residentes, para aligerar su carga económica, decir: "trabajen ustedes y reciban una renta que las otras horas se las pagaré yo", o conviene tenerlos totalmente entregados a la disciplina que constituirá su formación dirigida hacia un mayor dominio de determinados aspectos de la Medicina?

Viene en seguida el aspecto, también trascendental, de cuánto tiempo demora esto. Hay países, como Inglaterra, en los cuales la formación de un especialista demora nueve años. Hay otros países, como Rusia, en los cuales dura tres años. Hay países, como Estados Unidos de América del Norte, en que dura de tres a cinco años, y países como Holanda, y otros, en que la especialización dura alrededor de cuatro a seis años. Esto se rige, en parte, por las necesidades de médicos en los países. Las naciones con sobra de médicos pueden darse el agrado y la satisfacción de formarlos en plazos más largos. Los países urgidos por tener médicos —por esta obligación vital e ineludible de dar atención médica— tienen que acortar los plazos, pero sin caer en fijar períodos incapaces de formar u orientar a nadie.

¿Hasta dónde cae esta responsabilidad sobre las Asociaciones Médicas, las Universidades, o las Sociedades Científicas? Nos parece que éste es un punto que debe observarse. Los países que tienen gran complejidad universitaria, como los Estados Unidos —que tiene más de ochenta Escuelas Médicas— también tienen un problema; el de qué Facultad, qué Universidad manejará todo este mecanismo. Es posible que deban recurrir a una Asociación, como la "American Medical Association", que reúne a todos los médicos, para que ésta controle,

organice y oriente, valiéndose de las Universidades y Sociedades Científicas, pero, fundamentalmente, controlándolas.

En países con menor complejidad, en que las Universidades —por felicidad en muchas de ellas— son apolíticas y se mantienen alejadas e independientes de estas profesiones, es posible que conviniera más que fuesen las Universidades las que tomaran el control de estas iniciativas. Además, conviene darse cuenta de que estas actividades deben tener continuidad. Se ha pensado que podrían estar a cargo de Comisiones, pero éstas terminan sus períodos, se eligen o se cambian, y la continuidad y responsabilidad pueden verse afectadas. Conviene, entonces, que para la enseñanza de graduados existan Escuelas de Graduados que se responsabilicen de los programas, planes, calidad y rendimiento de los becarios o residentes, organizando y llevando a la realización los cursos u otras actividades de perfeccionamiento.

Finalmente queda el último aspecto de este Tema, que es el del perfeccionamiento médico. Este nació de una emergencia. Tristes emergencias de la guerra, la cual obligó a improvisar soldados y médicos, y cuando éstos volvían, una vez terminado el conflicto, habían recibido una formación incompleta. Entonces se crearon los cursos llamados "de refresco" por los americanos, que pretendían poner al día a los médicos que habían cortado sus estudios. De esto se derivó al perfeccionamiento médico a través de distintas instituciones, debiendo discutirse si las manejarán las Universidades, las Escuelas de Graduados, las Asociaciones Médicas o las Sociedades Científicas. Valdría la pena considerar en este análisis y en esta discusión el mismo problema de la continuidad y responsabilidad, y saber si las Asociaciones Médicas pueden estar libres de la política del medio, o si estarán también expuestas a todos los azares de los cambios que esta política sigue, y si puede responsabilizarse en forma efectiva de que estas actividades se realicen eficientemente.

Otro problema sería: No hay estadística que mida el rendimiento de los cursos de perfeccionamiento. Hay quienes dicen que los cursos de perfeccionamiento son totalmente inútiles. Hay otros que sostienen que el curso de perfeccionamiento es un curso útil, necesario y estimulante; que es un contacto, una penetración, una conversación, algo griego, algo socrático —hablar con las gentes y entenderse con las gentes. Es un mecanismo para mantener esta cosa vital y familiar del grupo médico. Que deben acercarse a ellos los que tienen mayor experiencia, mayor conocimiento, para conversar y discutir con ellos sus problemas habituales.

Quedaría por analizar si estos problemas deben ser esclarecidos a través de cursos intensivos de corta duración, que abarquen todo el día; a través de cursos discontinuos que se hagan, por ejemplo, en la tarde, durante dos o tres meses, dos o tres veces por semana, o una vez por semana; a través de misiones médico-quirúrgicas con especialistas, radiólogos o laboratoristas, que se trasladen

a los centros de trabajo y se incorporen durante algunos días a la disciplina de esos centros, compartiendo las visitas en las salas, el trabajo en los policlínicos, el trabajo en los laboratorios y departamentos correspondientes; y que en las tardes se haga un balance de los errores y avances, del manejo de fichas clínicas, del aprovechamiento del laboratorio o de la invasión de la rutina en estos servicios. Todo esto hay que valorizarlo. Se han propuesto cursos por correspondencia, por radio y televisión, y debemos discutir si esta iniciativa, que cuesta dinero y distrae tiempo, es útil, y si su rendimiento justifica su mantención; y fundamentalmente, si es ésta una iniciativa universitaria, o de aspecto gremialista, o del resorte de sociedades científicas.

Yo no sé si en esta revisión, que he tratado de hacer lo más rápida posible —tratando de evitar a ustedes, en esta hora postprandial, el aburrimiento de una exposición más larga— se me han escapado algunos aspectos que también pudieran ser considerados.

3. 2. INFORME CONJUNTO DE LOS GRUPOS SOBRE EL TEMA III

INTERNADO

El Internado es la última etapa del curriculum médico y tiene un doble objetivo: en lo instructivo, la oportunidad de aplicar los conocimientos previamente adquiridos y obtener un adiestramiento práctico básico para la práctica general o para una futura especialización. En lo educativo, la posibilidad de adquirir y desarrollar responsabilidad individual y progresiva.

Para que el Internado cumpla con los anteriores objetivos, es necesario que llene los siguientes requisitos fundamentales, en los cuales hubo unánime acuerdo de todos los grupos:

- | | |
|--|--|
| a) que el trabajo del interno sea supervisado y tenga un carácter tutelar; | d) que se desarrolle en un hospital adecuado y previamente calificado; |
| b) que se desarrolle a jornada completa con dedicación exclusiva; | e) que tenga una duración no inferior a 12 meses; |
| c) que represente una participación activa y directa con responsabilidades propias de la labor hospitalaria; | f) que el interno no tenga trabajo excesivo que pueda resultar en detrimento del objetivo educativo del Internado. |

Tres Grupos opinaron que la práctica debiera ser hecha en Hospitales Universitarios supervisados por personal docente de la Universidad y dos de los Grupos recordaron que, de acuerdo con la Declaración de México, el interno debe vivir en el hospital.

Todos los Grupos estuvieron de acuerdo en considerar que el Internado debe estar ubicado en el curriculum de la Escuela de Medicina inmediatamente antes de la graduación. Se consideró que el Internado es un complemento de la enseñanza ya proporcionada por la Escuela de Medicina, y por ende es conveniente que sea programado y supervisado por la Facultad.

La totalidad de los Grupos recomendó el Internado de tipo rotatorio, entendiéndose como tal, aquel que comprende las cuatro clínicas básicas, es decir, Medicina, Cirugía, Pediatría y Obstetricia. Sin embargo, en un Grupo se consideró la posibilidad de que el estudiante pueda elegir otros servicios para su adiestramiento. Otro Grupo consideró que el Internado debería ser similar para todos, aunque no necesariamente idéntico. Este mismo Grupo consideró que cada Facultad debe fijar la duración de la estada en cada servicio de acuerdo con las necesidades locales y eventualmente considerando los intereses de cada estudiante.

Para cumplir con las funciones de enseñanza que tiene el Internado, es necesario que el interno participe en los trabajos de Salas, Consultorios Externos, Quirófanos, Laboratorios Clínicos y Radiológicos, etc., tome parte activa en las reuniones clínicas, anátomo-clínicas, etc., haga turnos en días festivos y nocturnos con trabajos en un servicio de emergencia.

No hubo acuerdo unánime sobre la participación que le cabe al interno en trabajos de investigación. Un Grupo consideró que no debe tener participación, otro señaló que esto debe ser limitado y dos Grupos precisaron que este tipo de trabajo no debe interferir con la labor asistencial. Los restantes Grupos mencionan la utilidad de incluir la investigación en esta etapa formativa.

Es opinión unánime de los Grupos que durante el Internado debe insistirse en los aspectos preventivos; sea en forma integrada a los servicios clínicos o en un departamento de Medicina Preventiva especial.

Todos los Grupos concuerdan en la necesidad de hacer un aprendizaje activo durante el Internado; uno de los Grupos recalca que no deben programarse cursos teóricos durante esta etapa.

En uno de los Informes, algunos de los miembros del Grupo opinaron que era conveniente que se realizaran actividades médicas extrahospitalarias; en otro Grupo se habla de trabajos en la comunidad sin especificar la forma de realizarlos.

Hubo acuerdo unánime de los Grupos en considerar al interno como parte integrante del equipo hospitalario, y, dentro del equipo, con obligaciones y responsabilidades específicas y propias. Uno de los Grupos señala que estas obligaciones deben ser reglamentadas. Jerárquicamente, el interno está subordinado al personal médico del servicio, de acuerdo con la estructura existente en cada hospital.

EL MÉDICO GENERAL

Se ha reconocido la dificultad en definir al médico general. Su actuación está condicionada al medio en el cual le corresponde desempeñar su función y de los recursos humanos y materiales a su disposición.

La mayoría de los Grupos opina que el médico general debe estar calificado para resolver problemas comunes de la práctica diaria en Medicina Interna, Pediatría, Cirugía General y Obstetricia, poner en práctica los sistemas de prevención individual y colectiva y tener conciencia de sus limitaciones y de la necesidad de recurrir oportunamente a los especialistas.

Sentadas las anteriores premisas, varios de los Grupos opinan que el médico así descrito es el que forma o debe formar la Facultad de Medicina. Otros Grupos opinan que ésta no es la situación real o ideal y sugieren una preparación adicional del médico recién egresado. Un Grupo opina que esta preparación no debe ser inferior a uno y medio años y debe comprender un adiestramiento rotatorio en Medicina Interna, Pediatría, Cirugía y Obstetricia, incluyendo práctica de Sanidad Rural.

Se hace evidente, en el curso de estas discusiones, la dificultad para formar médicos generales, en contraste con la enorme y urgente demanda de servicios asistenciales en la América Latina.

RESIDENCIA Y FORMACIÓN DE ESPECIALISTAS

El especialista es un médico que restringe el ejercicio de la profesión a un campo limitado de la Medicina. Con tal objeto, y con posterioridad a la obtención de su título, efectúa estudios especiales y planeados y adquiere particular adiestramiento y reconocida experiencia en la rama de la Medicina que ejerce. Una sólida formación médica general constituye una garantía para alejar los riesgos inherentes a toda especialización prematura.

La gran mayoría de los Grupos consideró que la formación de especialistas debe ser dirigida y planeada por un organismo especial; dos de los Grupos no se pronunciaron, pero sí a negar su utilidad.

De los siete Grupos que opinaron sobre la necesidad de un organismo centralizado, todos concordaron en que debían unificar su esfuerzo, tanto las Universidades como los servicios asistenciales y los organismos médicos reconocidos legalmente. En cinco Grupos, se insistió en la responsabilidad fundamental que le cabe a la Facultad de Medicina en su dirección. En uno de los Grupos se precisó que este organismo debía depender de la Asociación de Facultades de cada país, cuando ello fuese posible.

Dentro de las funciones de este organismo se contemplaron las siguientes: planeación del adiestramiento y determinación de la duración de la práctica

en cada especialidad, la cual, en opinión de un grupo, no debe ser inferior a dos años; mantención de la calidad a través de la selección de los candidatos y de los hospitales y servicios adecuados para este fin; estudio de las necesidades asistenciales del país a fin de mantener una adecuada proporción de especialistas; otorgamiento del certificado de idoneidad. En relación con este certificado, dos Grupos insinúan la posibilidad que sea reconocido por el Estado.

Todos los Grupos consideraron la Residencia como el mejor procedimiento para formar especialistas, siempre que se reúnan los siguientes requisitos:

- a) Hospital y servicio respectivo calificados, es decir, que reúnan las condiciones materiales y humanas mínimas aceptables;
- b) Supervisión eficiente, lo que implica personal especialmente capacitado;
- c) Programa de adiestramiento adecuado, tanto en extensión como en su distribución;
- d) Trabajo de jornada completa con dedicación exclusiva y turnos en días festivos y en horas nocturnas, con participación en servicios de consulta externa y urgencia.

El trabajo del residente debe estar regulado por un plan que contemple lo siguiente:

- a) En su aspecto instructivo debe considerarse un adiestramiento técnico, conocimientos avanzados de la especialidad y de las ciencias básicas y disciplinas conexas;
- b) En su aspecto educativo tendrá una responsabilidad progresiva, una participación activa a través de su incorporación al equipo médico hospitalario, una cierta participación en la docencia, y amplias oportunidades de investigación.

Igualmente participará en forma directa en actividades tales como reuniones anatómo-clínicas, seminarios, reuniones bibliográficas, etc.

Sus responsabilidades asistenciales no deben interferir la función educativa del programa.

CURSOS DE PERFECCIONAMIENTO

En general, los Grupos consideran útiles los Cursos de perfeccionamiento, si se entienden como tales los destinados a actualizar los conocimientos del médico en ejercicio y no persiguen ningún propósito de especialización.

Para que los Cursos cumplan su cometido deben reunir las siguientes condiciones:

- a) El programa debe ser de interés; tengan un nivel de preparación homogéneo y que su número sea limitado;
- b) Es esencial que los participantes concurren motivados por su propio perfeccionamiento y no por otras razones;
- c) Deben ser realizados por personal calificado;
- d) Es necesario que los participantes concurren motivados por su propio perfeccionamiento y no por otras razones;
- e) Es importante la participación activa de los médicos concurrentes;
- f) Es opinión unánime de la Conferencia que no se otorguen diplomas.

Otros procedimientos docentes considerados útiles por los Grupos son los siguientes:

1. Estada de perfeccionamiento de duración no inferior a tres meses en hospitales adecuados. a una semana, integrándose en la práctica asistencial y complementando la instrucción con mesas redondas u otros procedimientos que determinan participación activa de los actuantes.
2. Creación de cargos de duración breve en hospitales calificados.
3. Estadías de grupos docentes en provincias por periodos no inferiores

Además, se pueden desarrollar las siguientes actividades:

1. Visitas de médicos extranjeros.
2. Facilidades para viajes de estudio dentro y fuera del país.
3. Aprovechamiento de la televisión u otros medios audiovisuales.

Se reconoce en forma unánime que los Cursos de perfeccionamiento no deben ser obligatorios, pero algunos Grupos insisten en que, siendo este un método importante para la educación continuada del médico, cabe a las Facultades de Medicina responsabilidad en su organización y realización.

RECOMENDACIONES DE ORDEN INTERNACIONAL

Algunos Grupos recomiendan que la enseñanza de graduados constituya motivo y tema principal de una próxima Conferencia.

Señalan igualmente la necesidad de que alguna institución internacional tome iniciativas que permitan que las facilidades de que disponen las Escuelas de Medicina Latinoamericanas para aceptar residentes, puedan ser aprovechadas por médicos de otros países. Por igual mecanismo, se podría realizar un activo intercambio de docentes y de personal calificado de las distintas Escuelas.

4. 1. INTRODUCCION AL TEMA IV

FORMACION Y ELECCION DEL PROFESORADO

Profesor Dr. B. A. Houssay

Director, Instituto Biología Experimental (Argentina)

La función, el rendimiento y el prestigio de una Universidad dependen principalmente de la calidad de sus docentes e investigadores; por eso es fundamental formarlos y elegirlos bien.

La más grave deficiencia de la América Latina es la falta de suficientes profesores bien preparados, que sean líderes y maestros de alto nivel, para poder llenar las exigencias modernas y formar generaciones cada vez mejores.

Se necesitan profesores y colaboradores en número adecuado y de alta calidad. Sin ellos, no rendirán los gastos y esfuerzos pecuniarios, ni adelantarán las Escuelas.

Se reconoce un gran profesor por la originalidad de sus descubrimientos y por la calidad de sus discípulos, no por sus dotes oratorias.

La formación de un profesor es tarea larga y difícil que debe ser confiada a manos expertas. No es posible improvisarlos. Es necesario prepararlos, por medio de una carrera adecuada.

No se obtienen buenos profesores solamente con dinero, pues ni éste, ni los edificios lujosos, ni el derroche de aparatos preparan maestros ni hacen descubrimientos. A éstos los realizan los hombres capaces, pues el cerebro humano bien preparado es el primer aparato de un laboratorio o escuela.

Las Escuelas de Medicina tienen por fin transmitir los conocimientos por la docencia y acrecentarlos por la investigación, enseñar a promover la salud y prevenir o corregir sus perturbaciones.

El personal docente se prepara particularmente practicando la enseñanza e investigación, o en el estudio de problemas biológicos del hombre sano o en contacto con los enfermos o realizando investigaciones experimentales.

La enseñanza debe ser metódica, individual, práctica y razonable, en contacto con grandes maestros, dando oportunidades, acostumbrando a la iniciativa, al método científico, a pensar con acierto y a realizar correctamente un tema.

Los profesores se forman por una larga carrera metódica en la docencia e investigación. En mi Instituto, había ayudantes honorarios o rentados, seleccionados entre los de más altas calificaciones, los cuales guiaban las prácticas de los alumnos, luego ascendían a ayudantes diplomados y a jefes de trabajos prácticos. Adquirían práctica manual en las demostraciones, el hábito de interrogar, guiar o explicar, a intercambiar ideas con alumnos. Luego, los mejores hacían una tesis. Si demostraban aptitudes se les otorgaban becas para per-

feccionarse con grandes maestros en las naciones más adelantadas. Después, alcanzaban grados de libre docente o profesor adjunto (profesor asistente), y luego asociado; por fin, catedrático titular.

Para formar docentes en las materias clínicas deben servir el Internado, muy especialmente la Residencia, preparar una tesis, trabajar uno o dos años en alguna materia científica básica (fisiología, biofísica, patología anatómica y experimental).

Los candidatos adquirirán así el conocimiento del método científico como para poder realizar investigaciones. Deberán adquirir experiencia docente en contacto con estudiantes, acostumbrarse a interrogar y explicar, y aprender a cuidar enfermos.

La práctica docente se aprende en los Laboratorios o servicios clínicos, al lado de grandes profesores, participando en las prácticas, cursillos, seminarios, mesas redondas, clases, conferencias y simposios o Congresos, y asistiendo a las sociedades científicas.

Los pedagogos de enseñanza primaria o secundaria fracasan generalmente para formar docentes médicos. Como no suele haber pedagogos profesionales médicos lo más adecuado es aprender pedagogía médica trabajando con buenos profesores médicos o investigadores de calidad o en cátedras bien organizadas. En sus servicios o laboratorios se debe hacer practicar la enseñanza, bajo la vigilancia de personas competentes que criticarán o corregirán la entonación, el lenguaje, la exposición, el uso adecuado de demostraciones o medios audiovisuales (proyecciones, cine, televisión, etc.).

El profesor debe tener ciertas cualidades necesarias:

1. Respeto por la verdad, fe y entusiasmo, capacidad de perfeccionarse, dotes de carácter, ser ejemplo para sus alumnos, conocimiento cabal de la materia que enseña, espíritu científico y de investigación, interés marcado por ayudar a la formación de los jóvenes, deseo de ser útil a sus semejantes y a las instituciones en que trabaja, debe ser generoso, tener capacidad de organizar.
2. El profesor debe ser un investigador para hacer adelantar la ciencia, para verificar los nuevos progresos, para ser estimulado y no estancarse o retroceder; porque la investigación es método de enseñanza. Por excepción hay algún buen docente que no hace investigaciones, pero la estimula en sus alumnos. En cambio, al investigador que no enseña y se aísla, debe dejarse en tareas de investigación y no hacerlo profesor a cargo de alumnos.

La preparación del profesor debe hacerse mediante una carrera metódica. Para el ingreso a ella deben apreciarse: los antecedentes de estudiante, la dedi-

cación y preparación en la materia, el conocimiento del método científico, conocer idiomas, saber manejar la información, haber realizado una tesis o trabajo original, los estudios y trabajos previos, la cultura general. Será apreciado que haya obtenido grados: PhD o semejantes. En general, en mi país, el ingreso ha sido demasiado libre y sin llenar esas condiciones necesarias.

Hay muchas exigencias engañosas que deben suprimirse. El asistir a clases comunes, presentar un llamado trabajo anual (que muchas veces es una mala copia deficiente), el seguir cursos de filosofía o pedagogía, o historia de la medicina, que no interesan y son deficientes.

Durante la carrera debe dedicarse la mayor parte del tiempo a tareas de laboratorio o clínica; desempeñar algunas tareas docentes, pero no excesivas, evitando que lleven demasiado tiempo o sean agotadoras. Adquirir conocimientos y métodos científicos útiles o básicos. Aprender a consultar la bibliografía, a exponer con claridad, método y sobriedad, a escribir correctamente un informe o trabajo. Adiestrarse en la enseñanza práctica, demostraciones, seminarios, dar alguna clase o cursillo, discutir en mesa redonda, asistir a alguna sociedad científica, y por lo menos a un simposio o Congreso por año y no a demasiados.

Pero es indudable que el contacto con un verdadero maestro y el trabajo intenso en un centro activo es la base de la formación de los docentes, investigadores y alumnos.

El más grande problema de la Medicina Latinoamericana es formar maestros o líderes bien preparados y dedicados intensamente a la docencia o investigación, con la ayuda adecuada de colaboradores y con medios suficientes de trabajo.

La designación de los profesores suele hacerse por selección o por concurso.

La elección hecha por una sola persona puede resultar un éxito al iniciar una Escuela, pero no es método recomendable como procedimiento permanente.

La selección por comisiones *ad hoc* es el método que ha dado mejores resultados, siempre que la formen personas muy competentes en la materia. Este método se usa en Estados Unidos, Inglaterra y otros países.

La selección se basa en la capacidad demostrada: originalidad de los trabajos, calidad de los discípulos, aptitud para dirigir y estimular, capacidad de organizar, laboriosidad y perseverancia, antecedentes, títulos o trabajos. No debe basarse en el brillo oratorio, la antigüedad, la edad o simple número de trabajos o clases dictadas. Personalmente, prefiero el más joven de los mejores.

La elección final se confirma, según los países, por el Claustro de profesores (es decir, la Facultad), los Consejos Directivos o los Decanos.

La elección por concurso se hace según dos sistemas. Uno de ellos es la elección por el examen de los antecedentes, títulos o trabajos.

El otro es el concurso por oposición, que rige en Francia, España, Brasil y algunos otros países. En algunas partes para elegir adjuntos o docentes libres,

tienen especial importancia: la capacidad oratoria, la memoria y una clase final única. Este método se practica en parte para mantener la autonomía universitaria, para dar oportunidades amplias y con el deseo de ser imparcial. Se quieren dar oportunidades a todos en países donde es frecuente el favoritismo o el *inbreeding*. Este método toma un tiempo enorme a los candidatos para la preparación de los concursos, en detrimento de la labor de investigación original. No evita la influencia de los "patrones", ni el misoneísmo, ni los obstáculos a los más capaces que sean innovadores o revolucionarios.

Con ese sistema fracasaron Claude Bernard, Cajal, Sergent y otros, ante candidatos cuya carrera anterior fue muy inferior. Felizmente pudieron luego hallar posiciones que les permitieron dar al mundo obras geniales que han revolucionado la Medicina.

Es muy útil perfeccionar a los jóvenes investigadores y docentes selectos en Centros Latinoamericanos y, luego, enviar a los mejores, ya más preparados y probados, a trabajar en los Estados Unidos o Europa.

Para terminar, me referiré al llamado "full-time", que se viene recomendando desde el año 1923 en numerosas reuniones y, en modo particular, por la Asociación Latinoamericana de Ciencias Fisiológicas que lo ha aprobado en tres oportunidades. Es necesario que los docentes se consagren íntegramente a la enseñanza e investigación. Para ello, deben darse los sueldos y los modos de trabajo indispensables y garantizárseles la estabilidad de su posición de la cual podrán ser removidos sólo por razones de incapacidad docente o científica.

El tiempo integral con la dedicación exclusiva debe instituirse teniendo en cuenta a los individuos y no a los cargos. Es de desear que, más tarde, se haga obligatorio para los que vengan a ocupar dichos cargos. El tiempo integral no será exclusivo en ninguna Cátedra. Se aplicará, primero, en las ciencias básicas y, luego, se extenderá a las disciplinas clínicas, en la medida que sea conveniente o necesario. Es esencial que la dedicación exclusiva se aplique a profesores titulares y, además, a todos los auxiliares. Ella no crea aptitudes en quienes no están preparados debidamente, pero permite desarrollarlas en aquéllos que las poseen. De ahí que sea mejor hacer contratos renovables, de modo que después de cinco a diez años, se pueda dar un nombramiento definitivo.

CONCLUSIONES

La formación de profesores o investigadores de alto nivel es el problema más importante para el adelanto de la Medicina en Latinoamérica.

Se necesitan maestros que realicen investigación original, sean progresistas y formen buenos discípulos.

La formación de profesores, docentes o investigadores es tarea metódica, larga y difícil, que debe confiarse a manos expertas.

Para ingresar a la carrera del profesorado deben tenerse antecedentes de dedicación, conocimientos, espíritu científico, juicio crítico, obra original realizada, adiestramiento previo, laboriosidad y perseverancia.

Los profesores se forman por una labor concentrada en la investigación y la enseñanza, en laboratorios o clínicas bien organizados y sobre todo al lado de grandes maestros.

La carrera exige una dedicación intensa o completa y un perfeccionamiento continuo en la labor de investigación, trabajo de laboratorio o clínica, práctica docente que no sea rutinaria ni aplaste por su exceso.

El personal docente se prepara participando activamente en la investigación y enseñanza, en contacto con problemas de salud o con enfermos o realizando estudios experimentales, al lado de maestros estimulantes.

Para la formación de profesores y docentes e investigadores, deben utilizarse posiciones universitarias u otras, becas, o en algunos casos, la carrera del investigador, donde existe. Debe darse una retribución suficiente, medios de trabajo (laboratorios, bibliografía, etc.), ambiente estimulante, posibilidad de adelanto y de carrera.

Deben desterrarse los métodos de carrera docente ya superados, puramente formales y aparentes, de insuficiente dedicación y sin posibilidades de instruirse debidamente, que crean privilegios pero no forman verdaderamente.

Es preferible elegir los profesores por su carrera previa, su labor original, su capacidad científica y docente o aptitud médica, su espíritu crítico, su interés por los estudiantes y colaboradores. Es deseable restringir o abolir cuando sea posible, el sistema de concursos de oposición.

El trabajo integral con dedicación exclusiva es indispensable para una buena docencia.

4.2. INFORME CONJUNTO DE LOS GRUPOS SOBRE EL TEMA IV

FORMACIÓN DEL PROFESORADO. REGLAMENTO DEL "FULL-TIME"

Consideraciones generales.

Los Grupos han entendido en general por "profesorado" el conjunto de las personas que participan en la enseñanza de una Facultad, cualquiera que sea su jerarquía y su posición administrativa. Algunos se han preocupado de señalar, como consideración previa, que este personal debe cumplir conjuntamente labores de enseñanza y de investigación científica; pues nadie puede enseñar con eficacia una disciplina que no cultiva, y el que contribuye al progreso de una ciencia no puede substraerse a la obligación de enseñarla.

Condiciones personales y preparación del personal docente.

Aun cuando pareciera obvio, los Grupos han insistido en que los miembros del personal docente deben poseer las condiciones morales que hacen a un individuo respetable, y que además deben reunir algunas cualidades que fueron enumeradas taxativamente. Entre ellas, merecen mencionarse: interés por la búsqueda de la verdad y el progreso de las ciencias; dominio del método científico; vocación por la enseñanza, manifestada por el interés en el desarrollo y progreso de los estudiantes y de los jóvenes que se inician en la carrera docente; capacidad para organizar, dirigir y estimular; interés por perfeccionarse y condiciones de carácter que permitan una convivencia armónica con sus superiores, subordinados y estudiantes.

La preparación en la materia que enseña y en las que están relacionadas con ella, debe ser sólida y provenir de una experiencia adquirida en la investigación científica y no solamente de una información erudita.

Proporción de personal de dedicación exclusiva.

La opinión unánime de los Grupos de trabajo fue que el ideal es que todo el personal docente de las ciencias básicas tenga un régimen de dedicación exclusiva, y que es deseable que lo tenga también una proporción importante del personal que enseña en ramos clínicos.

Esta última proporción debe ser suficientemente grande como para constituir en cada servicio un núcleo que mantenga su vida y permita que la colaboración del personal con tiempo parcial sea eficaz. Algunos consideraron oportuno insistir en que no debe confundirse el régimen de dedicación exclusiva, que significa una orientación total de la mente a las tareas de investigación y de enseñanza dentro de una Universidad, excluyendo cualquiera actividad fuera de ella, con la mera contratación de todo el tiempo laborable.

Con respecto a la relación que debe existir entre el número de alumnos y el de personal de dedicación exclusiva, todos consideraron que no existen cifras precisas consagradas por la experiencia y universalmente reconocidas. Sin embargo, algunos Grupos insinuaron cifras que fueron desde 1:10 a 1:20 por disciplina y año en los cursos que preceden al título y una proporción mayor que puede llegar a 1:1 en los Cursos para Graduados.

Métodos de preparación del personal docente.

La opinión unánime fue que el personal docente debe formarse mediante un trabajo activo de investigación y de enseñanza, bajo la dirección de profesores competentes y formando parte de un equipo. Algunos Grupos pusieron

énfasis en la necesidad de seleccionar a los jóvenes que desean ingresar a la carrera docente. Otros creyeron importante señalar que, en el curso de su formación, el personal tenga la oportunidad de conocer puntos de vista y métodos diferentes de los que prevalecen en el servicio donde se forman, mediante estadas prolongadas en servicios equivalentes de otras Facultades, ya sean de su propio país o del extranjero.

Despertaron interés las informaciones referentes a seminarios destinados a personal docente y dirigidos por personas que se han especializado en el estudio de los métodos de enseñanza en Escuelas de Medicina. Sin embargo, no hubo opiniones en favor de establecer la obligatoriedad de seguir cursos de Pedagogía.

Carrera docente.

Hubo amplias divergencias de opinión entre los Grupos para apreciar las características de una buena carrera docente. Algunos se manifestaron contrarios a la existencia misma de una carrera docente. Otros señalaron que en los casos en que exista debe ser de tal naturaleza, que permita el ingreso directo a cualquiera de los grados altos a personas de reconocida capacidad, y no constituya un escalafón estrecho. La opinión general es que el ascenso dentro de ella debe hacerse en consideración a los progresos reales que el docente demuestre, tanto en investigación como en enseñanza, y de ningún modo mediante ascensos automáticos, en virtud de la antigüedad conseguida en cada etapa.

Algunos Grupos propusieron la existencia de exámenes entre etapa y etapa, mientras que otros señalan que debe evitarse el exceso de estas pruebas. Hubo también divergencias con respecto a la estabilidad en los cargos. Algunos opinaron que no debe existir; otros, que es muy conveniente. En todo caso, los que opinaron en favor de la estabilidad, reconocieron que ella debe adquirirse una vez que se han reunido ciertas condiciones y que debe ser relativa, en el sentido que el cargo puede perderse por negligencia en su desempeño y por haber alcanzado una edad límite.

Manera de evaluar el rendimiento científico y docente del personal.

La opinión unánime fue que el rendimiento científico debe ser apreciado por la calidad de la investigación realizada y no solamente por el número de trabajos publicados, y que el rendimiento docente puede ser reconocido por la calidad de los discípulos que haya formado.

Se reconoció, en general, la dificultad para apreciar la eficacia de la labor en la enseñanza de los alumnos de cursos. Algunos proponen estudiar métodos eficaces para evaluarla, otros, crear una comisión permanente para este

fin. Se recomendó que las autoridades de la Facultad ausculten constantemente las opiniones de los estudiantes, invitándolos a expresarlas libremente, pero sin conferirles poder para destituir ni elegir profesores.

Para la apreciación general de ambos rendimientos, algunos Grupos propusieron conocer el grado de estimación que le tienen los colegas de su misma Facultad o de otras.

Incentivos para atraer a la carrera docente.

Entre los diversos incentivos señalados por los Grupos merecen destacarse los siguientes: preocuparse por mantener en un alto nivel el prestigio de la Escuela y de su personal docente; ofrecer facilidades técnicas y de otro orden para realizar investigación científica original; estimular a los estudiantes, internos y residentes, para participar en investigación científica y dar facilidades para que las realicen; ofrecer una remuneración apropiada y perspectivas de ascenso. Algunos Grupos señalaron que la estabilidad en el cargo constituye un buen incentivo. Se señaló que la participación de los estudiantes en el gobierno de la Facultad constituye un poderoso factor de desaliento para el ingreso a la carrera docente de personas calificadas.

Retribución del personal de dedicación exclusiva.

Hubo unanimidad para sostener que el personal docente de dedicación exclusiva debe recibir una remuneración que le permita mantener un nivel de vida decoroso concordante con su elevada función, educar bien a sus hijos, realizar viajes de estudio, adquirir libros, etc., y no tener inquietudes de carácter económico actuales ni con respecto a su futuro. Algunos señalaron niveles precisos, como, por ejemplo, el equivalente a las categorías más altas del país, 150% más alto de la remuneración sin dedicación exclusiva, etc. Se señaló asimismo la ventaja que tiene conceder el beneficio que se ha denominado año sabático.

Sistema de selección de profesores.

La opinión fue unánime para sostener que cualquiera que sea el sistema que se aplique, éste debe cuidar que los elementos de juicio se obtengan mediante un análisis prolijo de la capacidad de los candidatos como hombres de ciencia, revelada por la calidad de sus trabajos y de los discípulos que haya formado, así como de las características de su personalidad.

En general, no se consideraron recomendables los concursos de oposición en cuanto con frecuencia avalúan condiciones muy secundarias, como son la capacidad para memorizar y las dotes oratorias.

5.1. TEMA V. PROYECTO DE CREACION DE LA FEDERACION
PANAMERICANA DE ASOCIACIONES DE FACULTADES
(ESCUELAS) DE MEDICINA

INFORME DE LA REUNIÓN ESPECIAL DE DECANOS Y PRESIDENTES DE DELEGACIONES

El jueves 29 de noviembre de 1962, se efectuó en el hotel O'Higgins de Viña del Mar, la Reunión de Decanos y Presidentes de Delegaciones que, de acuerdo con el Reglamento y Programa de la Conferencia, debería considerar el proyecto de creación de la Federación Panamericana de Asociaciones de Facultades (Escuelas) de Medicina y los Estatutos de dicha organización.

La reunión fue presidida por el Dr. Hernán Alessandri, Presidente de la Conferencia y, en ella, estuvieron presentes la totalidad de los decanos y presidentes de delegaciones asistentes a la Conferencia (ver nómina de presidentes de delegaciones de las Facultades Latinoamericanas de Medicina en el Apéndice).

Además, participaron, en su carácter reglamentario de delegados oficiales para el V Tema, el Dr. John A. D. Cooper, en representación de la Asociación Americana de Escuelas Médicas y el Dr. Jacques Lussier, por la Asociación Canadiense de Escuelas de Medicina.

El Presidente de la Conferencia hizo un análisis de las diversas iniciativas que, en el último decenio, se habían promovido para organizar una Federación de todas las Escuelas y Facultades de Medicina del hemisferio. Numerosos educadores médicos sentían la necesidad de asociarse para el perfeccionamiento de la docencia médica en las Américas.

Recordó que, en octubre de 1955, en esta misma ciudad de Viña del Mar y, en abril de 1956, en Tehuacán (México), con motivo de los Seminarios de Medicina Preventiva organizados por la Oficina Sanitaria Panamericana, numerosos decanos y profesores asistentes suscribieron un acta que propiciaba la creación de una Asociación de Educación Médica. La paternidad de esta iniciativa corresponde al Dr. Abraham Horwitz. Sin embargo, ella no tuvo la acogida que se esperaba, posiblemente por falta de un adecuado financiamiento y de respaldo institucional.

La idea surgió nuevamente en la I Conferencia de Facultades Latinoamericanas de Medicina realizada en México. Paralelamente, en la Reunión de la Asociación Médica Panamericana en mayo de 1960, el Dr. Luis Munist, a la sazón Decano de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Buenos Aires, volvió a emitirla, siendo acogida en esas circunstancias por el Dr. Ward Dardley, Director Ejecutivo de la Asociación Americana de Escuelas de Medicina. Para materializarla, el Dr. Dardley invitó a diversos Decanos de las Escuelas de América del Centro y del Sur, para cambiar ideas al respecto,

durante la 71ª Reunión Anual de la asociación mencionada. Con posterioridad, la II Conferencia de Facultades Latinoamericanas, celebrada en Montevideo, aprobó una recomendación en favor de la promoción de una Federación de Asociaciones de Escuelas de Medicina.

Para dar cumplimiento a esta iniciativa, un grupo de decanos se reunió en Montreal, Canadá, a raíz de la 72ª Reunión Anual de la Asociación Americana de Escuelas de Medicina. Ahí, se designó un Comité Organizador del proyecto de federación, que estuvo integrado por los Dres. Hernán Alessandri, John A. D. Cooper, Amador Neghme, Zeferino Vaz, Gabriel Velázquez, José Miguel Torre, Juan Antonio Orfila, Thomas Hunter y José Kuri. De los demás acuerdos de esa reunión, se dio cuenta en el Documento Nº 2 de la Conferencia, el cual se distribuyó oportunamente a todas las Escuelas Médicas de América Latina.

La Comisión Organizadora de la Federación se reunió, en diversas oportunidades, en 1962. La primera, se verificó en la Universidad del Valle, en Cali, Colombia, y en ella se redactó un anteproyecto de estatutos. Al mismo tiempo, se propuso la inclusión del proyecto, como tema de trabajo, en la Agenda de la Tercera Conferencia. Además, dicho proyecto fue sometido a la revisión del Secretario General y de los Asesores Jurídicos de la Universidad de Chile. Inmediatamente antes de la Tercera Conferencia de Facultades, la precitada comisión volvió a reunirse, el sábado 24 y domingo 25 de noviembre de 1962, en sesiones permanentes, para una nueva revisión del proyecto elaborado anteriormente.

La Comisión Organizadora de la Tercera Conferencia hizo una consulta general a las Facultades de Medicina sobre la inclusión de esta materia, como un quinto tema del certamen. Hubo unanimidad de respuestas favorables a la proposición, con la única excepción de la Facultad de Medicina de la Universidad de Montevideo. La Facultad de Medicina de la Universidad de La Habana, Cuba, aceptó la inclusión del tema en la Agenda, formulando reservas ulteriores sobre el procedimiento de constitución de la Federación y acerca de sus objetivos.

El presidente puso en discusión la proposición de crear una Federación Panamericana de Asociaciones de Facultades de Medicina.

El Dr. Oscar Versiani Caldeira, Presidente de la Asociación Brasileña de Escuelas de Medicina, informó que, en reciente asamblea celebrada en Brasilia a principios de noviembre del presente año, se le autorizó, por unanimidad de las treinta escuelas de ese país, para ratificar los Estatutos de la Federación. Similar declaración formularon los siguientes jefes de delegaciones: Dr. José Miguel Torre, Presidente de la Asociación Mexicana de Escuelas de Medicina; Dr. Luis Vallejo, Presidente de la Asociación de Escuelas de Medicina de Argentina; Dr. Gabriel Velázquez Palau, en nombre de la Asociación

Colombiana, y Dr. Hernán Alessandri, en representación de la Asociación Chilena de Facultades Médicas.

Los decanos, Dres. Mario Miranda de la Facultad de Medicina de Costa Rica; Francisco Rizzo, de la Universidad de Guayaquil; Alberto Guzmán Barrón, de la Facultad de Medicina de la Universidad Mayor de San Marcos, Lima; Alberto Hurtado, de la Facultad de Medicina Cayetano Heredia, de Lima, manifestaron, también, que estaban autorizados para ratificar la idea de constituir la Federación. El Dr. Horacio Rodríguez Castells, Decano de la Facultad de Medicina de la Universidad del Salvador de Buenos Aires, manifiesta que dicha Corporación desea adherirse a la Federación Panamericana, no obstante que no se ha incorporado todavía a la Asociación Argentina de Escuelas de Medicina.

El Dr. Miguel A. Pérez, de la Facultad de Medicina de la Universidad Central de Venezuela, dejó constancia de que la H. Junta Directiva de esa Facultad, ha expresado su apoyo a la idea de crear la Federación, pero no se siente autorizado para comprometer a su Facultad ya que ésta no tiene personería jurídica y, por tanto, es previa la aprobación de la Universidad Central. Los Decanos, Dres. Leoncio Cordero de la Facultad de Medicina de Cuenca, Ecuador; Carlos A. Monsón Malice, de la Universidad de San Carlos de Guatemala, y Ernesto López, de la Universidad de Nicaragua, manifiestan que, si bien sus Facultades ven con simpatía esta iniciativa, sólo pueden aceptarla en principio y "ad-referéndum" de los órganos directivos correspondientes.

El Dr. John A. D. Cooper, Representante de la Asociación Americana de Escuelas de Medicina, expresó que el Consejo Directivo de dicha Asociación había ratificado su adhesión a la Federación, autorizándolo al mismo tiempo, para suscribir los estatutos. El Dr. Jacques Lussier, de la Asociación Canadiense de Escuelas de Medicina, se congratuló por la formación de la Federación y manifestó que la Asociación Canadiense de Escuelas de Medicina que representa, se unirá a ella.

La proposición de constituir la Federación Panamericana de Asociaciones de Facultades (Escuelas) de Medicina, fue sometida a votación, siendo aprobada, por unanimidad, por los representantes de más de 70 Escuelas de Medicina de la América Latina, con la sola abstención del señor delegado de la Facultad de Medicina de la Universidad Central de Venezuela y con las reservas de los señores Decanos de las Facultades de Medicina de Guatemala, Nicaragua y Cuenca.

En seguida, se procedió a leer el proyecto de estatutos elaborado por el Comité Organizador, el cual fue aprobado, en general. En la discusión, en particular, se introdujeron enmiendas, agregados y modificaciones de redacción en los artículos 29, 39, 22 y 26. Se acordó, asimismo, autorizar al Comité

Administrativo Interino, establecido en dichos estatutos, para redactar un artículo que permita subrogar o sustituir a sus miembros en caso de incapacidad definitiva o temporal, delegándose en el comité la atribución para designar al reemplazante.

Finalmente, la asamblea especial de decanos y presidentes de delegaciones, consideró la elección de los miembros del Comité Administrativo Interino. El Dr. Alessandri manifestó que, tanto él como el Dr. Thomas Hunter, declaraban su decidido propósito de no aceptar cargos en dicho comité. Propuso que, para mantener la continuidad de la acción del Comité Organizador de la Federación, se eligiera entre sus miembros a los seis que debían integrar el Comité Administrativo Interino. Así se acordó. Durante la elección el señor Presidente de la Asociación Brasileña de Escuelas de Medicina, Dr. Oscar Versiani C., planteó la conveniencia de que la elección del delegado correspondiente a su país lo hiciera la propia Asociación. Este criterio no fue aceptado por la mesa, que, de acuerdo con las disposiciones reglamentarias de la Conferencia y con los estatutos de la Federación, sostuvo que la asamblea plenaria tenía atribuciones suficientes para elegir a los miembros del precitado comité.

El Comité Administrativo Interino quedó constituido en la siguiente forma:

Dr. John A. D. Cooper, representante de las Escuelas de Medicina de América del Norte y de Canadá.

Dr. José Miguel Torre, representante de las Escuelas de Medicina de México, América Central y Región del Caribe.

Dr. Zeferino Vaz, representante de las Escuelas de Medicina de América del Sur.

Dres. Gabriel Velázquez, Juan Antonio Orfila y Amador Neghme, representantes de libre elección.

5.2. FEDERACION PANAMERICANA DE ASOCIACIONES DE ESCUELAS DE MEDICINA

ESTATUTOS

Título I

Definición y propósito

Artículo 19 La Federación Panamericana de Asociaciones de Facultades (Escuelas) de Medicina es un organismo no gubernamental, de carácter exclusivamente educacional y científico que se propone contribuir, en forma organizada y progresiva, al perfeccionamiento de la educación médica en las Américas.

Título II

De los objetivos

Art. 2º Los objetivos de la Federación son:

2.1. Investigar los problemas de la educación médica en función de las necesidades sociales en el Hemisferio;

2.2. Promover soluciones para esos problemas, estimular el desarrollo de los conceptos, métodos y medios de enseñanza y el bienestar de docentes y estudiantes;

2.3. Facilitar el intercambio continuo de experiencias en educación médica, la elevación del nivel profesional y pedagógico del personal docente y la formación humanística y cultural del estudiante;

2.4. Estimular la instalación y desarrollo de Centros de Entrenamiento Científico y Docente para profesores e investigadores, en diversos países americanos que cumplan los requerimientos mínimos de funcionamiento establecidos por la II Conferencia Latinoamericana. Coordinar las actividades de esos centros y coadyuvar a la organización y financiamiento de programas para becarios;

2.5. Organizar programas de intercambio y estada de profesores en las diversas Escuelas Médicas y promover la realización de programas combinados de investigación y asistencia en educación médica;

2.6. Asesorar a las Asociaciones Nacionales que lo soliciten, en programas tendientes a elevar el nivel de las Escuelas de Medicina hasta alcanzar los requerimientos mínimos fijados por la Federación y por la Organización Mundial de la Salud;

2.7. Fomentar las relaciones entre las Escuelas Médicas, las Asociaciones Nacionales y la Federación Panamericana;

2.8. Asesorar en materias de educación médica a las escuelas y organizaciones internacionales que lo soliciten;

2.9. Preparar las normas generales para la apertura de nuevas Escuelas de Medicina, de acuerdo con la evolución de los principios básicos de la educación médica y con las necesidades sociales;

2.10. Establecer un Centro de Información sobre Educación Médica, destinado a difundir conocimientos e investigaciones científicas, pedagógicas y técnicas y a la preparación de materiales de enseñanza y documentación científica;

2.11. Mantener relaciones con otras instituciones y organizaciones internacionales que tengan finalidades similares, a través de la incorporación de representantes de dichas organizaciones en su seno.

Título III

De los miembros

Art. 3º La Federación estará formada por las Asociaciones Nacionales de Escuelas Médicas del Hemisferio Occidental y por las Facultades (Escuelas) Médicas aisladas, en aquellos países en que no exista más que una. En el caso de existir en un país más de una Facultad (Escuela) y éstas no hayan constituido aún una Asociación Nacional, el Consejo podrá autorizar como miembros a las Facultades (Escuelas) aisladamente, hasta por un período no superior a tres años.

Serán miembros asesores con derecho a voz, los representantes de las instituciones internacionales que tengan finalidades de educación médica y que sean expresamente invitados por el Consejo de la Federación.

Serán miembros benefactores los particulares y los representantes de aquellos organismos que en alguna forma contribuyan a la creación o al incremento del patrimonio o la renta de la Federación.

Art. 4º Las Asociaciones Nacionales de Escuelas Médicas serán los organismos de la Federación encargados del cumplimiento, en cada país, de sus resoluciones, acuerdos y recomendaciones. Se constituirán agrupando en una sola organización nacional las Facultades y/o Escuelas Médicas. Se darán sus propios estatutos y reglamentos, incluyendo en ellos los propósitos y objetivos generales de la Federación.

Título IV

De la administración

Art. 5º La Federación tendrá la siguiente administración:

5.1. El Consejo de la Federación;

5.2. La Mesa Directiva;

5.3. El Comité Administrativo;

5.4. El Director Ejecutivo.

Art. 6º El Consejo de la Federación estará constituido por:

6.1. Los miembros del Comité Administrativo, en razón de su cargo;

6.2. Representantes de las Asociaciones Nacionales de Facultades (Escuelas) de Medicina que deberán ser profesores universitarios, designados en la siguiente proporción:

Asociaciones con 20 o más Escuelas, cinco representantes;

Asociaciones con 15 a 19 Escuelas, cuatro representantes;

Asociaciones con 10 a 14 Escuelas, tres representantes;

Asociaciones con 5 a 9 Escuelas, dos representantes;

Asociaciones con menos de cinco Escuelas, un representante.

En los países del Hemisferio en los que sólo exista una Facultad (Escuela) de Medicina, ésta tendrá derecho a designar un representante.

En los países en donde exista más de una Facultad (Escuela) de Medicina y no se haya constituido la Asociación respectiva, las Facultades en conjunto tendrán derecho a un solo representante.

Art. 7º Corresponde al Consejo:

7.1. Fijar la política de la Federación, orientar sus actividades y aprobar las conclusiones y determinaciones que se deduzcan del estudio y discusión de los informes del Comité Administrativo;

7.2. Estudiar sus estatutos y aprobar las eventuales enmiendas;

7.3. Elegir el presidente, el vicepresidente, el tesorero y los tres consejeros que con aquéllos integran el Comité Administrativo.

Art. 8º El Consejo se reunirá por lo menos cada dos años y dará amplias oportunidades para que, además de sus actividades, se efectúen deliberaciones e intercambio de opiniones y experiencias sobre problemas de educación médica en el Hemisferio Occidental.

Art. 9º La Mesa Directiva de la Federación estará constituida por un presidente, un vicepresidente, un tesorero y el director ejecutivo, quien actuará de secretario. Los tres primeros serán elegidos por mayoría simple de votos por el Consejo y el director ejecutivo será designado por el Comité Administrativo.

Art. 10. El presidente será el representante legal de la Federación y su más alta autoridad administrativa; durará dos años en su ejercicio y no podrá ser reelegido. Sus atribuciones son:

10.1. Regir las actividades de la Federación de acuerdo con las resoluciones, recomendaciones y programas aprobados por el Consejo y el Comité Administrativo;

10.2. Asumir la representación oficial y legal de la Federación y convocar las reuniones del Consejo y del Comité Administrativo;

10.3. Estudiar y proponer la agenda de las reuniones del Consejo y someterle, para su aprobación, los temas que deben ser presentados a las Conferencias Generales.

Art. 11. El tesorero será miembro del Consejo y tendrá a su cargo la auditoría de cuentas de la Federación.

Art. 12. El Comité Administrativo está constituido por:

12.1. El presidente;

12.2. El presidente saliente;

12.3. El presidente electo;

12.4. Tres consejeros elegidos por el Consejo así:

Uno en representación de las Facultades (Escuelas) de Medicina de los Estados Unidos y del Canadá.

Uno en representación de las Facultades (Escuelas) de Medicina de México, Centroamérica y el área del Caribe.

Uno en representación de las Facultades (Escuelas) de Medicina de Sudamérica.

Para ser elegido miembro del Comité Administrativo se requiere pertenecer al cuerpo docente de algunas de las Facultades (Escuelas) de Medicina asociadas.

Art. 13. El Comité Administrativo se reunirá en sesiones ordinarias, por lo menos una vez al año y en forma extraordinaria a petición del presidente de la Federación o de la mayoría de los miembros del Comité Administrativo.

El presidente convocará las reuniones del comité y preparará la agenda respectiva.

Art. 14. Son atribuciones del Comité Administrativo:

14.1. Formular los programas anuales de actividades del director ejecutivo;

14.2. Realizar estudios y promover acciones tendientes al incremento de la renta y del patrimonio de la Federación;

14.3. Considerar y aprobar el presupuesto anual de la Federación;

14.4. Considerar y aprobar sus propios reglamentos y los de las demás dependencias de la Federación;

14.5. Resolver sobre las medidas pertinentes en los casos de incumplimiento de sus compromisos por una o más Asociaciones o Facultades;

14.6. Examinar y dictaminar sobre los informes anuales técnicos, administrativos y financieros del director ejecutivo;

14.7. Supervisar el ejercicio presupuestario anual y su administración;

14.8. Estimular la formación de Asociaciones Nacionales, donde no las hubiere, y fomentar la incorporación de éstas a la Federación;

14.9. Estudiar la posibilidad de organizar un fondo para ayudar al financiamiento de los estudios y al bienestar de los estudiantes de Medicina;

14.10. Estudiar programas de financiamiento y de ayudas económicas o préstamos a largo plazo, para las Escuelas de Medicina que los requieran.

Art. 15. El director ejecutivo cumplirá y hará cumplir las resoluciones y acuerdos del Consejo y del Comité Administrativo, tendrá bajo sus órdenes al personal técnico y administrativo que requiera para sus programas y manejará los fondos de la Federación.

Art. 16. El director ejecutivo será elegido por el Comité Administrativo, debiendo obtener para este efecto por lo menos dos tercios de los votos de los miembros; durará cuatro años en el ejercicio de sus funciones y podrá ser reelegido o removido por igual quorum por el comité.

Art. 17. Además de las obligaciones que le delegue el Comité Administrativo y el Consejo, son atribuciones del director ejecutivo:

17.1. Designar los funcionarios de su dependencia;

17.2. Proponer al Consejo la designación de comisiones de estudio y de trabajo;

17.3. Actuar de secretario en las reuniones del Consejo y del Comité Administrativo;

17.4. Preparar y rendir los informes anuales al Comité Administrativo y los informes al Consejo y a las Conferencias Generales;

17.5. Preparar y presentar al Consejo los proyectos de reglamentos y organización de su oficina;

17.6. Preparar y someter anualmente a la consideración del Comité Administrativo el estado de las finanzas y los proyectos de presupuestos y programas;

17.7. Centralizar las informaciones de las comisiones de estudio y de trabajo para su eventual publicación y distribución entre los miembros de la Federación;

17.8. Adoptar las medidas necesarias para la organización y funcionamiento continuo del Centro de Información sobre Educación Médica, del Centro Coordinador Permanente de Facultades Latinoamericanas de Medicina, del Centro de Entrenamiento Científico y Docente y de otros que se establezcan en el futuro;

17.9. Promover la organización de seminarios sobre problemas de educación médica en distintas áreas de la jurisdicción de la Federación;

17.10. Organizar programas de visitas, conferencias y estada de profesores en las diversas Escuelas de Medicina y disponer los medios para su realización;

17.11. Elaborar, en estrecha colaboración con el Centro Coordinador Permanente de Facultades Latinoamericanas de Medicina y con la "Association of American Medical Colleges", la lista de Centros de Entrenamiento Científico y Docente que reúnan los requisitos mínimos para la capacitación de becarios, y presentarla al Comité Administrativo;

17.12. Promover el planeamiento y la realización de programas conjuntos sobre educación médica con otras instituciones y organizaciones internacionales;

17.13. Mantener relaciones de estrecha colaboración e intercambio de información con la Unión de Universidades Latinoamericanas, con la Federación Canadiense de Universidades y con otras agrupaciones similares del Hemisferio;

17.14. Cooperar y participar en la organización de las reuniones del Consejo y de las Conferencias Generales.

Art. 18. El director ejecutivo tendrá su sede en la ciudad de São Paulo, Brasil. No obstante, si las condiciones lo requieren, el Consejo, a propuesta del Comité Administrativo, podrá cambiar la sede.

Título V

De las Conferencias Generales

Art. 19. La Federación organizará periódicamente Conferencias Generales para promover deliberaciones técnicas e intercambio de opiniones y experiencias sobre problemas de educación médica en el Hemisferio.

Art. 20. Podrán participar en las Conferencias Generales los decanos, directores de escuelas, profesores universitarios y representantes de las instituciones internacionales que tengan el carácter de miembros asesores.

Art. 21. El Consejo señalará la sede de las Conferencias Generales. La Asociación Nacional del país sede, conjuntamente con el director ejecutivo de la Federación, tendrá la responsabilidad de su organización.

Título VI

De las rentas y del patrimonio de la Federación

Art. 22. Las rentas de la Federación estarán constituidas por:

22.1. Una cuota inicial de cien dólares por cada Asociación Nacional de Facultades (Escuelas) de Medicina y de 25 dólares por cada Facultad (Escuela) de Medicina. Cuando en un país sólo exista una Facultad (Escuela) de Medicina, ésta contribuirá inicialmente con la suma de 125 dólares. Cuando en un país exista más de una Facultad (Escuela) de Medicina y no haya

una Asociación Nacional, cada Facultad contribuirá inicialmente con la suma de cien dólares;

22. 2. Cuotas anuales que fijará el Consejo;

22. 3. Contribuciones, donativos o aportes de instituciones y organizaciones nacionales e internacionales y personas privadas;

22. 4. Rentas producidas por el patrimonio de la Federación.

El patrimonio de la Federación estará constituido por los bienes que adquiera a cualquier título.

Título VII

De la revisión y modificación de los estatutos

Art. 23. Cualquier modificación de los estatutos requerirá un acuerdo del Consejo, sancionado por el voto de los dos tercios de sus miembros presentes. Se requerirá para ello de citación especial con seis meses de anticipación, por lo menos.

Título VIII

De la renuncia y exclusión de los miembros

Art. 24. Los miembros de la Federación que deseen renunciar a su calidad de tales deberán formular por escrito su petición al director ejecutivo, quien comunicará los antecedentes al Comité Administrativo y al Consejo para su resolución. En todo caso, la renuncia de los miembros se formalizará sólo después de un año de la fecha en que se la solicite.

Art. 25. Los miembros que no cumplan las disposiciones del presente estatuto, o que en cualquier forma obstaculicen los programas o la marcha de la Federación, podrán ser excluidos de ella mediante resolución del Comité Administrativo. Los miembros tendrán derecho a apelación ante el Consejo, en su reunión siguiente pero durante el período en que hagan uso de ese derecho permanecerán suspendidos.

Art. 26. La Federación podrá disolverse por acuerdo de los dos tercios o más, de la totalidad de los miembros del Consejo, en sesión especialmente convocada para este efecto, con una anticipación mínima de seis meses.

Art. 27. En caso de disolución de la Federación, los bienes disponibles pasarán a la Oficina Sanitaria Panamericana.

Artículos transitorios

Art. 1º Los decanos y presidentes de delegaciones reunidos durante la III Conferencia de Facultades Latinoamericanas de Medicina, designan el siguiente Comité Administrativo Interino: seis profesores, de los cuales uno representará a las Escuelas de Medicina de los Estados Unidos y del Canadá; uno, a las Escuelas de Medicina de México, Centroamérica y del Caribe; uno, a las Escuelas de Medicina de Sudamérica. Los otros tres son elegidos libremente.

Este comité tiene a su cargo las tareas de organización de la Federación, desde la fecha de aprobación del presente estatuto hasta la constitución definitiva del Consejo. Designará de entre sus miembros un presidente, un vicepresidente y un tesorero.

Art. 2º El Comité Administrativo Interino tiene las siguientes atribuciones: a) designar al director ejecutivo y establecer sus oficinas; b) iniciar las operaciones y decidir las prioridades de los programas; c) gestionar aportes económicos de instituciones nacionales o internacionales, públicas y privadas.

Art. 3º El Comité Administrativo Interino promoverá la constitución del Consejo y, dentro de un plazo máximo de dos años, lo convocará para darle a conocer los informes sobre el progreso de la organización, para pedir su ratificación a la designación del director ejecutivo y para la elección de las autoridades.

Art. 4º El Comité Administrativo Interino solicitará de inmediato la afiliación de la Federación, como organismo no gubernamental a la Organización de las Naciones Unidas por intermedio de la Organización Panamericana de la Salud.

Art. 5º Los funcionarios de las oficinas del director ejecutivo tendrán el régimen legal de la Organización de Estados Americanos (Naciones Unidas) o en su defecto el del país sede.

Art. 6º Para los fines de la constitución del primer Consejo Administrativo, se considerará como ex presidente al presidente o al vicepresidente del Consejo Administrativo Interino, en ese orden de precedencia.

Art. 7º Si las circunstancias obligaran a ello, el Comité Administrativo Interino podrá establecer la sede del director ejecutivo en un sitio diferente al señalado en el artículo 18.

En caso de fallecimiento, incapacidad o renuncia de alguno de los miembros integrantes del Comité Administrativo, los restantes decidirán la persona que lo o los sustituya.

CAPITULO IV

INFORME FINAL

1. SÍNTESIS DE LOS INFORMES CONJUNTOS DE LA CONFERENCIA SOBRE EL TEMARIO A SU CONSIDERACIÓN
2. SESIÓN DE CLAUSURA DE LA TERCERA CONFERENCIA DE FACULTADES LATINO-AMERICANAS DE MEDICINA

INFORME FINAL

SINTESIS DE LOS INFORMES CONJUNTOS DE CADA TEMA

PROCEDIMIENTOS DE SELECCIÓN DE ALUMNOS QUE INGRESAN A LA CARRERA MÉDICA

La Conferencia ratifica las Conclusiones de la Primera Conferencia de Facultades Latinoamericanas de Medicina que se reunió en México en 1957 y declaró que "ninguna Escuela de Medicina deberá aceptar mayor número de alumnos que el previsto por su capacidad docente", y que, afirmó, que "la capacidad docente de una Escuela depende de sus posibilidades para impartir una enseñanza activa, objetiva, a pequeños grupos de estudiantes, de acuerdo con las modalidades específicas de cada materia, lo que facilitará el aprendizaje y la valoración del rendimiento de la labor docente". Igualmente, ratifica el concepto expresado en la Segunda Conferencia Latinoamericana de Facultades de Medicina, realizada en Montevideo en 1960, que concluyó que "en aquellos casos en que el número de candidatos sobrepase la capacidad docente de las Facultades, y teniendo en cuenta que, en la formación de médicos es un principio reconocido no sacrificar la calidad a la cantidad, resulta obvio deber moral la limitación estricta de estudiantes".

Dentro de los términos de esas Conclusiones, se recomienda precisar lo que se entiende por capacidad docente. En todo caso, se debe hacer una utilización máxima de los recursos de que disponen las Escuelas de Medicina, sin afectar con ello la calidad del médico que egresa.

La limitada capacidad docente de toda Escuela de Medicina no es la única razón que obliga a seleccionar a los estudiantes que ingresan a ella. La selección busca, además, llevar a la carrera médica a individuos adecuadamente motivados y con ciertas condiciones morales, intelectuales y académicas.

Para que la vocación hacia la Medicina esté mejor fundamentada, es recomendable informar a los alumnos de enseñanza secundaria acerca de las características que tienen el estudio y el ejercicio de la Medicina.

Deben realizarse todos los esfuerzos posibles para ofrecer a los aspirantes que no logran tener acceso a la carrera de su elección la oportunidad de una enseñanza superior adecuada a su orientación y capacidades.

El proceso de selección requiere una inflexible exclusión de recomendaciones y de presiones particulares, la aplicación de idéntico sistema de selección a todos los aspirantes y la ausencia de toda clase de discriminación por razones ajenas a las calidades que el proceso de selección busca.

Las Facultades de Medicina deben influir sobre los organismos correspondientes para que los estudiantes de talento y de escasas capacidades económicas tengan efectivamente acceso a la educación universitaria.

Ante las pruebas de selección no debe haber ningún criterio discrimina-

torio en favor o en contra de los extranjeros. Se reconoce, sin embargo, el derecho que asiste a los países y a las Universidades para fijar normas especiales en relación con extranjeros. Es indispensable que las Facultades de Medicina sean consultadas antes de subscribirse acuerdos internacionales que afecten sus sistemas de admisión, para evitar que los convenios internacionales sobre intercambio de títulos hagan nugatorios los procedimientos de selección.

Se recomienda que los métodos de selección sean dados a conocer a todos los aspirantes, que no haya ningún motivo reservado de selección o de exclusión, y que se asegure la presentación anónima de los candidatos y la máxima objetividad por parte de los examinadores y de la Comisión de Selección.

Los procedimientos y la política de selección deben ser de responsabilidad de las Facultades de Medicina. En cada una de ellas, debe haber una Comisión de Selección, con carácter estable y permanente, constituida por individuos que reconozcan la trascendental importancia de sus funciones. Será autónoma y sus fallos serán inapelables, y deberá asesorarse del personal técnico que considere necesario.

Todos los métodos de selección deben tener por lo menos las siguientes características:

- 1º Ser aplicables en iguales condiciones a todos los aspirantes;
- 2º Deben poder usarse en grandes grupos de individuos;
- 3º Deben poder calificarse y evaluarse con relativa rapidez;
- 4º Deben calificar algún factor relacionado con las cualidades que se buscan para un futuro profesional.

Se aconseja usar inicialmente pruebas de sencilla aplicación y que tengan un carácter eliminatorio, y utilizar los procedimientos más complejos sobre estudiantes preseleccionados.

Las pruebas de selección que se usan o se han recomendado son las siguientes:

1º Estimación del conjunto de los antecedentes preuniversitarios, incluyendo en ellos la información confidencial proveniente de personas que conozcan al candidato, preferentemente profesores de la etapa secundaria. Tienen una importancia proporcional a la calidad de la fuente de donde provienen.

2º Las pruebas de conocimiento son universalmente empleadas y generalmente se les reconoce un alto valor. Deben cubrir el conjunto de los conocimientos científicos y humanísticos de la etapa secundaria. Deben explorar no sólo la información, sino principalmente la comprensión y la asimilación de los conocimientos adquiridos. Es indispensable que estos cuestionarios cubran una gran variedad de asuntos, para evitar las injusticias que puede introducir el azar.

3º Pruebas de inteligencia y otras pruebas psicológicas. No existe suficien-

te experiencia sobre ellas y se estima que deben ser sometidas a investigaciones más profundas antes de poder emplearlas en la selección de estudiantes.

4º Entrevista personal. La entrevista debe dirigirse a valorar características generales de la personalidad y no inteligencia o conocimiento. Es necesario elegir y preparar cuidadosamente a los entrevistadores. Como inconvenientes, tiene la dificultad de entrevistar a un número muy grande de candidatos y la falta de objetividad en la calificación de la entrevista.

Todo estudiante que ingresa a la carrera médica debe ser sometido a un examen médico de su estado físico y mental.

Debe recurrirse a un conjunto de pruebas y de datos, cuyo detalle ha de variar de una Escuela a otra de acuerdo con características locales, ya que no hay ningún método de selección que, considerado aisladamente, merezca plena fe.

Se recomienda realizar un estudio continuado que permita la evaluación de los procedimientos de selección. Debe tratar de determinarse cuáles son los que poseen más alto rendimiento para el fin que se persigue, que es el de admitir a las Escuelas de Medicina a quienes tengan las mejores posibilidades de ser profesionales eficientes y buenos alumnos. Igualmente se recomienda que se establezca un periódico intercambio de experiencias entre las diversas Facultades de Medicina de la América Latina.

INTEGRACION DE LA ENSEÑANZA EN CICLOS BASICOS, CLINICOS Y DE ESPECIALIDADES

Se recomienda promover las siguientes condiciones generales que facilitan la coordinación de la enseñanza de las diferentes materias:

1. Una conciencia del personal docente, de las ventajas de la coordinación
2. Una proporción adecuada de personal de dedicación exclusiva.
3. La agrupación de las materias en ciclos definidos.
4. El funcionamiento de Comités docentes en cada Ciclo para favorecer la coordinación horizontal, y de un Comité general de curriculum, destinado a promover la coordinación vertical.
5. La organización de departamentos docentes.
6. La proximidad de los diversos sitios de trabajo que podría llegar a hasta el establecimiento de laboratorios comunes de docencia.
7. La participación de personal docente de un ciclo de estudios en la enseñanza de otros; los seminarios en que un tema es tratado por profesores de diversas disciplinas; la realización de investigaciones con cooperación del personal perteneciente a diferentes cátedras; la designación de docentes de enlace que empleen parte de su tiempo en un departamento de ciencias

básicas y parte en un departamento de ciencias clínicas; el adiestramiento del personal docente de los ciclos superiores en las materias básicas.

8. La participación de las especialida-

des médicas y quirúrgicas en la enseñanza de pregrado, integrada a la docencia de los respectivos departamentos de Medicina y Cirugía.

La Conferencia ratifica la Declaración de Montevideo en el sentido de que el contenido del programa de las ciencias básicas fundamentales debe ser establecido por las Facultades de Medicina, aun en el caso de que esta enseñanza se imparta en otros lugares, y además recomienda que las Facultades de Medicina participen en su desarrollo y ejerzan la supervisión.

En relación con la enseñanza de la Medicina Preventiva y de su coordinación con otras disciplinas, la Conferencia ratifica lo recomendado en los Seminarios sobre Enseñanza de la Medicina Preventiva realizados en Viña del Mar y Tehuacán.

La Conferencia recomienda ensayar la utilización docente del consultorio externo y de la atención domiciliaria en aquellas Facultades que dispongan de las condiciones necesarias para hacerlo.

ENSEÑANZA DE GRADUADOS. CARRERA HOSPITALARIA. (INTERNADO Y RESIDENCIA). FORMACION DE ESPECIALISTAS

El Internado debe estar ubicado en el curriculum de la Escuela de Medicina inmediatamente antes de la graduación, es un complemento de la enseñanza ya proporcionada por ella, y por ende, debe ser programado y supervisado por las Facultades.

Para que el Internado cumpla con sus objetivos docentes, es necesario que llene los siguientes requisitos fundamentales:

1. Que el trabajo del interno sea supervisado.
2. Que se desarrolle en régimen de jornada completa con dedicación exclusiva.
3. Que represente una participación activa en las labores propias de un hospital adecuado y previamente calificado para este fin, asumiendo responsabilidades en forma progresiva.
4. Que el trabajo permita al interno adquirir conocimiento de las relaciones entre la clínica y los servicios preventivos.
5. Que tenga una duración no inferior a doce meses.
6. Que el interno no tenga trabajo excesivo que pueda resultar en detrimento de la función educativa del internado.
7. Que sea de tipo rotatorio, entendiéndose como tal aquel que comprende las cuatro clínicas básicas, es decir, medicina, cirugía, pediatría, obstetricia.

El médico general debe estar calificado para resolver problemas comunes de la práctica diaria en Medicina Interna, Pediatría, Cirugía general y Obstetricia, poner en práctica los sistemas de prevención individual y colectiva y tener conciencia de sus limitaciones y de la necesidad de recurrir oportunamente a los especialistas.

La Residencia, considerada como el mejor procedimiento para formar especialistas, debe reunir los siguientes requisitos:

1. El hospital y el servicio donde tiene lugar deben ser calificados en cuanto a que reúnan las condiciones mínimas aceptables.
2. La supervisión debe ser eficiente, lo que implica que el personal sea especialmente capacitado.
3. El programa de adiestramiento debe ser adecuado, tanto en su extensión como en su distribución.
4. El trabajo debe ser de jornada completa con dedicación exclusiva y con participación en servicios de consulta externa y urgencia.
5. Las responsabilidades asistenciales no deben interferir la función educativa del programa.

El programa de trabajo del residente debe contemplar en su aspecto instructivo un adiestramiento técnico, conocimientos avanzados de la especialidad y de las ciencias básicas y disciplinas conexas; en su aspecto educativo, una responsabilidad progresiva, una participación activa a través de su incorporación al equipo médico hospitalario, una cierta participación en la docencia y amplias oportunidades de investigación.

Para que los Cursos de Perfeccionamiento cumplan su cometido deben contener un programa de interés, ser realizados por personal calificado, los participantes deben concurrir motivados por su propio perfeccionamiento y no por otras razones, su nivel de preparación debe ser homogéneo y su número limitado, y deben participar activamente. No se deben otorgar diplomas ni certificados que tengan la apariencia de tales.

Se resuelve solicitar a los organismos internacionales competentes el otorgamiento de las facilidades que permitan a médicos latinoamericanos realizar programas de residencia en otras Escuelas de Medicina latinoamericanas, y a las Facultades realizar un activo intercambio de docentes y de personal calificado.

FORMACION DEL PROFESORADO. REGLAMENTO Y RETRIBUCION DEL TRABAJO A TIEMPO COMPLETO CON DEDICACION EXCLUSIVA

El personal docente de las Facultades debe formarse mediante un trabajo activo de investigación y de enseñanza, bajo la dirección de profesores competentes y formando parte de un equipo.

El ideal es que todo el personal docente de las ciencias básicas tenga un régimen de tiempo completo y dedicación exclusiva y que también haya una proporción importante de personal de esa condición en los ramos clínicos, suficientemente grande como para constituir en cada servicio un núcleo que mantenga su vida y permita que la colaboración del personal con tiempo parcial sea eficaz. La Conferencia insiste en que no debe confundirse el régimen de dedicación exclusiva, que significa una orientación total de la mente a las tareas de investigación y de enseñanza dentro de una Universidad, excluyendo cualquiera actividad fuera de ella, con la mera contratación de todo el tiempo laborable.

El personal docente de dedicación exclusiva debe recibir una remuneración que le permita mantener un nivel de vida decoroso, concordante con su elevada función y no tener inquietudes de carácter económico por su situación actual o futura. A la vez, requiere de adecuados incentivos para su carrera docente y, entre ellos la seguridad de que la orientación y dirección de la enseñanza corresponde exclusivamente a los profesores.

Cualquiera que sea el sistema que se aplique para la selección de los profesores, éste debe cuidar que los elementos de juicio se obtengan mediante un análisis prolijo de la capacidad de los candidatos como hombres de ciencia, revelada por la calidad de sus trabajos y de los discípulos que haya formado, así como de las características de su personalidad.

SESION DE CLAUSURA

El viernes 30 de noviembre de 1962, se efectuó, en el Salón de Actos del hotel O'Higgins de Viña del Mar, la Sesión de Clausura de la Conferencia.

La sesión fue presidida por el Dr. Hernán Alessandri R. e integraron la Mesa, el Relator General, Dr. Alejandro Jiménez y el Secretario General, Dr. Amador Neghme R.

La agenda de la reunión comprendió los siguientes puntos:

1. Lectura del Informe Final.
2. Determinación de la Sede y Temario de la IV Conferencia de Facultades Latinoamericanas de Medicina.
3. Federación Panamericana de Asociaciones de Facultades (Escuelas) de Medicina.
4. Votos, recomendaciones y asuntos varios.

I. INFORME FINAL DE LA CONFERENCIA

El Relator General dio lectura a la síntesis de los Informes Finales de la Conferencia, documento que fue aprobado en general. Durante la discusión

en particular, los señores Delegados formularon algunas observaciones a su texto, que se resumen, a continuación.

a) Reemplazo del término "full-time" por su equivalente en español. El Dr. Alejandro Garretón (Chile), propone que se modifique "full-time" por "dedicación exclusiva". Apoyó la proposición el Dr. Manuel del Carril (Argentina), quien expresó que, a su juicio, la verdadera interpretación de "full-time" es: tiempo completo con dedicación exclusiva. El Presidente y el Relator General comparten esta opinión y dejan constancia de que se mantuvo la redacción original porque el Tema IV: Formación del profesorado. Reglamento y retribución del "full-time" fue aprobado así en la Segunda Conferencia de Montevideo. El Dr. Alessandri señala que también existe un error en el título del Tema III, que incluye internado y residencia en el rubro carrera hospitalaria, pero no se le modificó por las mismas razones anteriores. La Asamblea decide cambiar el término en la forma propuesta por los Dres. Garretón y del Carril;

b) Omisión del "Premédico" en el Informe Final. El Dr. Juan Antonio Orfila (Argentina) señala que no se ha mencionado la creación de cursos premédicos en el Informe Final, no obstante que figura en el Informe conjunto del Tema I, ratificado por la Asamblea Plenaria correspondiente. El Dr. Alessandri aclara que la dificultad radica en la diversa interpretación, que se da al término "premedico" en distintos países americanos.

La Asamblea acuerda, a propuesta de la Mesa y ante una consulta del Dr. del Carril, que en la publicación del volumen con los documentos, acuerdos e informes de la Conferencia, se incluyan los Informes conjuntos de cada tema, con lo cual se soluciona el problema planteado por el Dr. Orfila;

c) Capacidad docente de las Escuelas Médicas.

El Dr. Ivar Hermansen (Chile), pidió que se aclare el concepto de "capacidad docente" que aparece en la primera página del Informe Final y que él encuentra confuso. Por una parte, se define "capacidad docente", de acuerdo con las Resoluciones de las Conferencias de México y de Montevideo y, por otra, se recomienda precisar lo que se entiende por "capacidad docente". El Relator General explicó que el párrafo aludido por el Dr. Hermansen resumía algo que estaba más explícito en el Informe conjunto sobre el Tema I. Afirmó que, en ninguna de estas Conferencias, se han definido cuáles son los elementos de juicio necesarios para apreciar la capacidad docente de una Escuela. En todo caso, se podría hacer más clara la frase y hay acuerdo en la Sala para introducir pequeñas modificaciones de redacción al texto del Informe Final;

d) Problemas de la carrera docente. El Dr. Gabriel Velázquez P., (Colombia), formula dos proposiciones:

1. Declarar que el Informe Final es una síntesis de los Informes conjuntos, para evitar la natural tendencia de buscar en el documento final los acuerdos más importantes.

2. Incluir en el Informe Final el acuerdo de la Asamblea Plenaria correspondiente al Informe conjunto del Tema iv, y que dice relación con la intervención de los estudiantes en el gobierno de las Facultades y sus proyecciones en la administración de las Escuelas y en la carrera docente.

El Relator General explicó que la Comisión General de Redacción consideró conveniente incluir en el Informe Final aquellas opiniones o recomendaciones de los Grupos que podían plasmarse en proyectos de resoluciones de la Conferencia. Algunas ideas contenidas en los Informes conjuntos —sin duda, importantes— fueron omitidas en el Informe Final, ya sea por su carácter descriptivo o porque expresaban sólo la opinión de uno o dos grupos de congresales.

Se promovió un debate sobre la proposición del Dr. Velázquez en el que participaron los Dres. Alberto Hurtado, J. M. Allende, Manuel del Carril, Gabriel Velázquez, J. Carlos Picena, Ramón Ortúzar, Bernardo Houssay, Hernán Alessandri, Rogelio Valladares, Luis Vallejo, Amador Neghme, Alberto Díaz Guzmán, Enrique Strajman, Armando Romero, Alejandro Jiménez, Octavio Mongrut y otros decanos y profesores.

Se acuerda modificar el Informe Final, agregando una declaración que sitúe el problema en su estricta relación con los incentivos para la carrera docente. La declaración aprobada dice así: "La orientación y dirección de la enseñanza médica corresponde exclusivamente a los profesores";

e) La Asamblea Plenaria aprueba, en general y en particular el Informe Final, delegando en el Secretario General, Dr. A. Neghme, la facultad de introducir correcciones de forma en la redacción de ese documento y en los agregados aceptados por la Asamblea. El Secretario General podrá enviar en consulta estas modificaciones a los Sres. delegados, con un plazo de treinta días para las respuestas. Al término del plazo, se ordenará la impresión del volumen.

2. DETERMINACION DE LA SEDE Y TEMARIO DE LA IV CONFERENCIA DE FACULTADES LATINOAMERICANAS DE MEDICINA

a) *Sede.* El Dr. Gabriel Velázquez, en atención a que la próxima reunión será, a la vez, la iv Conferencia de Facultades y la i de la Federación Panamericana de Asociaciones de Facultades de Medicina, pidió a la Asamblea que conceda a la Asociación Colombiana el privilegio de ofrecer la sede en Colombia, dejando a dicha Corporación la elección de la ciudad para una fecha posterior.

La Asociación Argentina de Facultades de Medicina, por intermedio del Dr. Enrique Strajman sugirió que sea Brasil la sede de la iv Conferencia, proposición a la que se adhieren las Asociaciones de Colombia y de Chile. El Dr. Oscar Versiani Caldeira, Presidente de la Asociación Brasileña de Escuelas Médicas, acepta y agradece esta distinción para su país.

La Asamblea General acuerda que Brasil será la Sede de la iv Conferencia de Facultades Latinoamericanas de Medicina y de la i Reunión de la Federación de Asociaciones de Facultades (Escuelas) de Medicina, en 1964.

La determinación de la ciudad-sede de dichas Reuniones en el Brasil y la responsabilidad de su convocatoria y organización estarán a cargo de la Universidad Nacional del Brasil, con la estrecha colaboración de la Asociación Brasileña de Escuelas de Medicina;

b) *Temario.* Se aceptó una sugerencia del Secretario General en el sentido de elegir sólo dos temas, en atención a que la experiencia ha probado que un número mayor impide un análisis exhaustivo de ellos y determina un recargo excesivo de trabajo a los señores delegados.

El Dr. H. Alessandri invitó a la Delegación de las Escuelas de Medicina del Brasil a iniciar la formulación de proposiciones de temas, en atención a su calidad de país-sede de la Cuarta Conferencia. El Dr. Paulo de Goés (Brasil) propuso los siguientes:

1. Definición y concepto precisos de la capacidad docente de una Escuela de Medicina.

2. Establecimiento de exigencias mínimas para la creación de nuevas Escuelas de Medicina.

Se presentaron, además, numerosas sugerencias de temas, que se mencionan a continuación:

Dr. Octavio Mongrut (Perú):

1. Requisitos mínimos que deben reunir los hospitales universitarios o docentes.

2. Las Facultades de Medicina y sus relaciones con la comunidad.

Dr. Benjamín Viel (Chile):

1. Educación de personal paramédico.

2. El médico general en la América Latina.

3. La educación de graduados y formación de especialistas.

Universidad del Salvador de Buenos Aires:

1. Curso o cursos premédicos. Hospital-Escuela.

2. Participación de los alumnos en el gobierno de la Facultad.

Dr. Gabriel Velázquez (Colombia):

1. Requisitos mínimos para el funcionamiento de Escuelas de Medicina.

Estos temas deberían tratarse sobre la base de cuestionarios cuidadosamente

elaborados, que incluyan todos los aspectos de administración de las Escuelas, algunos de los cuales se han mencionado aquí.

2. Requisitos para el funcionamiento de centros de capacitación de profesores e investigadores en la América Latina. Este tema tendría la ventaja de dejar un programa ya aprobado para la Federación.

Dr. Ramón Ortúzar (Chile):

1. Curso Premédico.

2. Participación de los alumnos en la dirección de las Escuelas de Medicina.

Los Dres. Zeferino Vaz, Oscar Versiani y Paulo de Goés coincidieron en estimar que algunos de los temas propuestos forman parte de los dos grandes temas sugeridos por los Dres. De Goés, Velázquez, Viel y Mongrut. El Dr. Vaz señaló específicamente que la participación de los alumnos en el gobierno de las Facultades es un problema que está claramente incluido en la administración de las Escuelas, o sea, en los requisitos mínimos para el funcionamiento de dichos establecimientos. El Dr. Versiani, por su parte, expresó que la formación de personal paramédico es parte integrante de las responsabilidades de las Escuelas Médicas con la Comunidad.

La Asamblea General dio su aprobación al siguiente Temario de la Cuarta Conferencia de Facultades Latinoamericanas de Medicina:

I. Requisitos mínimos para el funcionamiento de nuevas Escuelas de Medicina y definición precisa de la capacidad docente.

II. Estudio y establecimiento de normas para la formación y funcionamiento de Centros de Capacitación y perfeccionamiento científico y docente de investigadores y de profesores.

La Asamblea General recomienda que en la preparación del Cuestionario de los temas se tomen en consideración las proposiciones de temas que se hicieron en esta Sesión y que tienen relación o forman parte de los dos Temas básicos aprobados.

3. FEDERACION PANAMERICANA DE ASOCIACIONES DE FACULTADES (ESCUELAS) DE MEDICINA

El Presidente informó a la Asamblea que, en la Reunión especial de Decanos y Presidentes de Delegaciones celebrada el jueves 29 de noviembre de 1962, se aprobó la constitución y los Estatutos de la Federación. Dicho acuerdo fue tomado por amplia mayoría de las Facultades de América Latina, a través de sus Delegados y de las Asociaciones de Argentina, Brasil, Colombia, Chile y México. Se designó, también, el Comité Administrativo Interino de la Federación, conforme a lo establecido en sus Estatutos y sus miembros eligieron el siguiente Directorio:

Presidente: Dr. Amador Neghme Rodríguez (Chile).

Vicepresidente: Dr. Gabriel Velázquez Palau (Colombia).

Tesorero: Dr. John A. D. Cooper (Estados Unidos).

Directores: Dres. J. Antonio Orfila (Argentina),

Zeferino Vaz (Brasil) y

José Miguel Torre (México).

El Dr. Alessandri dio cuenta de las gestiones que se han realizado ante diversas Instituciones para obtener cooperación económica y cuyo resultado permite mirar con optimismo el porvenir del organismo recién creado. Expresó, además, que se ha estimado prudente asegurar el financiamiento de la Federación durante los cinco años iniciales y que es responsabilidad de las Escuelas y Asociaciones la búsqueda de los medios para los programas futuros de la Federación.

4. VOTOS Y RECOMENDACIONES

4. 1. Sugerencias para la organización de las próximas Conferencias.

4. 1. 1. De los Dres. José L. Pedreira de Freitas (Brasil), H. Behm, S. Díaz y J. Román (Chile).

En atención a la necesidad de una información sistemática de las actividades de las distintas Facultades, relacionadas con el Temario de la próxima Conferencia y para una detallada discusión de éste, se recomienda:

—Efectuar un estudio, previo a la Conferencia, de todos los aspectos pertinentes al Temario en las Escuelas Médicas participantes, sobre la base de una encuesta que sería llenada por las Facultades. Sus resultados deberían ser elaborados y presentados, con la debida anticipación, a los Delegados.

—Realizar un programa de evaluación que cubra todas las Escuelas Médicas de América Latina o una proporción significativa de éstas, a cargo de un grupo de técnicos calificados en educación médica que las visitarían y prepararían un informe de conjunto.

—Llevar a cabo una investigación cooperativa internacional sobre determinados problemas de educación médica, con la participación voluntaria de las Escuelas en su planeamiento y ejecución, en el período que media entre dos Conferencias. Sus resultados serían sometidos a análisis en estas Reuniones.

4. 1. 2. De los Dres. J. P. Picena y miembros del grupo 5.
(voto manuscrito y sin firmas)

El Grupo 5, ha tenido la sensación de la existencia de un excesivo número de temas y subtemas y de un tiempo limitado para la preparación de los informes. En consecuencia sugiere:

- a) Procurar que los temas no pasen de tres y se circunscriban a problemas concisos.
- b) Tratar de que la integración de los Grupos de trabajo se haga sobre la base del interés y la experiencia de los participantes en cada tema, para lo cual se estima conveniente la anotación del tema de preferencia en los cuestionarios o fichas de inscripción que el Comité Organizador envíe a las Facultades;
- c) Organizar los Grupos, de tal modo que los integrantes de cada uno de ellos no sobrepasen el número de diez miembros.
- d) Tener en cuenta que, si bien cada Facultad no necesita limitación en la designación de sus representantes, debe actuar en cada Grupo un solo Delegado.
- e) Considerar la conveniencia de que los Grupos se ocupen de un solo tema durante varios días, para dar amplia oportunidad al cambio de ideas y un buen margen de tiempo para la redacción de los informes parciales y generales.

La Secretaría General concuerda en general con estas sugerencias, exceptuando la consignada en la letra b), porque estima altamente conveniente que todos los delegados participen en el estudio de todos los temas, atendiendo al propósito de estas Conferencias.

4. 2. Invitación oficial a los estudiantes de Medicina como observadores. (Sr. Osmar Alvarez - Consejero Estudiantil de la Facultad de Medicina de la Universidad de Córdoba, Argentina)

Por la impresión que se ha formado de esta Conferencia, estima que los estudiantes deben recoger la gran experiencia de sus mayores y los resultados de la confrontación de lo que se está haciendo en América, en favor de la educación médica. Al mismo tiempo, estas Conferencias fortalecen la confraternidad americana y representan una nueva oportunidad de un constructivo diálogo entre profesores y estudiantes de perspectivas insospechadas para el futuro, por ser éstos los lógicos continuadores de tan magna obra. Sugiere, en consecuencia, que se invite oficialmente a los estudiantes como observadores, en la próxima Conferencia.

Felicita al Comité Organizador por la brillante organización de este certamen y por los positivos resultados obtenidos.

4. 3. Llamado a los Gobiernos Americanos y a la Alianza para el Progreso

A propuesta de los Dres. Octavio Mongrut, y Dres. Oscar Versiani Caldeira, Paulo de Goés, José C. Milano, L. J. Di Dio, Affonso Bianco, Affonso Rodri-

gues, Abram Fajer y Zeferino Vaz, la Asamblea General aprobó el siguiente voto:

“Considerando:

”1) Que la eficiencia de la educación médica constituye un factor importante e indispensable para el progreso social y para el bienestar de nuestras poblaciones;

”2) Que se reconocen como características comunes a América Latina: a) la insuficiente proporción de personal médico y paramédico para una adecuada atención de la población; b) la deficiente formación y preparación preuniversitaria que obliga a prolongar la enseñanza médica, con aumento de su costo, y c) la falta de docentes de materias básicas, equipos de enseñanza y, en algunos países, del número conveniente de establecimientos de educación médica;

”3) Que la situación mencionada en el párrafo precedente dificulta el desarrollo económico y social de nuestros países y que el costo de las acciones tendientes a superar esos defectos excede la capacidad económica actual de las naciones latinoamericanas;

”La Tercera Conferencia de Facultades Latinoamericanas de Medicina acuerda:

”1. Solicitar a los Gobiernos del Continente y a la Alianza para el Progreso que se dé atención preferente al problema de la educación médica y paramédica, incluida la mayor asistencia posible a las Escuelas encargadas de esa tarea.

”2. En particular, hacer un llamado a los ex Presidentes Sres. Alberto Lleras Camargo y Juscelino Kubitschek de Oliveira para pedir su patrocinio y apoyo a todo programa de la Alianza para el Progreso que tienda a la valorización del hombre, a través de la promoción de la educación y la salud”.

5. VOTOS DE APLAUSO

5. 1. La Tercera Conferencia de Facultades Latinoamericanas, a proposición de la Delegación del Ecuador y por intermedio del Dr. Leoncio Cordero, Decano de la Facultad de Medicina de la Universidad de Cuenca, acuerda tributar un voto de aplauso a la Mesa Directiva de la Conferencia y a todas las personas que han organizado en forma tan eficiente este magnífico certamen que ha dejado muy en alto el poder de organización de esta noble y hermana República de Chile.

En particular, el voto se hace extensivo al Presidente, Secretario General, Relator General, Secretario Adjunto y personal administrativo.

5. 2. A proposición del Dr. Hernán Alessandri, la Tercera Conferencia expresa su aplauso y reconocimiento a la Sra. Isabel Río-Frío de Lorca, Presidente del Comité de Damas y a las señoras Oriana Ortúzar de Sigall, Betty Brown de Garcés, Elena Puga de Tomasello y Esther Weinstein de Volochinsky, por su magnífica labor y por las finas atenciones brindadas a las damas visitantes.

6. 1. Facultad de Medicina de la Universidad de la República del Uruguay. El Presidente dio lectura al Oficio Nº 052487 del Dr. Juan Crottogini, Decano de la Facultad de Medicina de la Universidad de la República del Uruguay por el cual comunicaba la resolución del Consejo Directivo de esa Facultad de no asistir a la Conferencia, por la imposibilidad de enviar una delegación representativa de los sectores docente, profesional y estudiantil que integran sus órganos directivos. El Dr. Alessandri informó de la correspondencia cambiada sobre ese particular entre la Comisión Organizadora y la Facultad de Montevideo, en que se estableció que, con suficiente oportunidad, se informó a las Escuelas Médicas acerca del carácter exclusivamente docente de esta Reunión. Con posterioridad y en conocimiento del problema suscitado en la Facultad de Medicina de Montevideo por la disposición reglamentaria de la Conferencia que daba el carácter de Delegados a Decanos y profesores, la Comisión Organizadora, de acuerdo con sus atribuciones, invitó a la referida Facultad a designar un Observador profesional y un Observador estudiantil, además de la Delegación completa de profesores.

6. 2. Excusas de otras Facultades. Las Facultades de Medicina de la Universidad de La Habana (Cuba), de Recife (Brasil), Central (Quito), debidamente inscritas para participar en la Conferencia, comunicaron oficialmente los motivos que impidieron sus asistencia al certamen. Otro tanto hicieron la Facultad de Medicina de Paraná (Brasil) y los Sres. Decanos de las Facultades de Medicina de las Universidades de Caldas (Colombia), Ciencias Médicas de Minas Gerais (Brasil), Nacional Autónoma de México, Central (Venezuela), de la Pontificia Universidad Javeriana (Colombia), algunos de los cuales delegaron en otros profesores la Jefatura de las Delegaciones respectivas. Asimismo, el Dr. Risieri Frondizzi, Presidente de la Unión de Universidades Latinoamericanas, en conceptuosa nota, lamentó la imposibilidad de aceptar la invitación especial de la Comisión Organizadora por coincidir la fecha de la Conferencia con la de elección de autoridades de la Universidad de Buenos Aires.

A P E N D I C E

C A P I T U L O V

1. INFORMES DE LOS GRUPOS DE TRABAJO DE LA CONFERENCIA SOBRE EL TEMA I.
 1. 1. Cuestionario.
 1. 2. Informes parciales de los nueve Grupos de trabajo sobre el Tema I.
2. INFORMES DE LOS GRUPOS DE TRABAJO DE LA CONFERENCIA SOBRE EL TEMA II.
 2. 1. Cuestionario.
 2. 2. Informes parciales de los nueve Grupos de trabajo sobre el Tema II.
3. INFORMES DE LOS GRUPOS DE TRABAJO DE LA CONFERENCIA SOBRE EL TEMA III.
 3. 1. Cuestionario.
 3. 2. Informes parciales de los nueve Grupos de trabajo sobre el Tema III.
4. INFORMES DE LOS GRUPOS DE TRABAJO DE LA CONFERENCIA SOBRE EL TEMA IV.
 4. 1. Cuestionario.
 4. 2. Informes parciales de los nueve Grupos de trabajo sobre el Tema IV.
5. PRESIDENTES DE LAS DELEGACIONES DE FACULTADES LATINOAMERICANAS DE MEDICINA REPRESENTADOS EN LA CONFERENCIA.
6. DIRECTORIO DE LA CONFERENCIA.
7. MIEMBROS DE LA CONFERENCIA.

PROCEDIMIENTOS DE SELECCION DE ALUMNOS QUE INGRESAN
A LA CARRERA MEDICA

1. INFORMES DE LOS GRUPOS DE TRABAJO

1.1. CUESTIONARIO

1. En la primera y segunda Conferencias de Facultades Latinoamericanas de Medicina, realizadas en Ciudad de México en 1957 y en Montevideo en 1960, respectivamente, se acordó recomendar la adopción de estrictas normas de selección del alumnado que ingresa a las Escuelas de Medicina. Esta práctica tiene el doble objeto de "garantizar las condiciones físicas, psíquicas y éticas de los aspirantes, velando asimismo por el grado de preparación académica necesario para que pueda asimilar las enseñanzas en el elevado nivel de los estudios médicos" (Nº 16 de la Declaración de México); y de que "ninguna Escuela acepte mayor número de alumnos que el previsto por su capacidad docente" (Nº 15 de la misma Declaración). En consonancia con estos objetivos, ¿cuáles serían las condiciones generales a las que debe ceñirse el proceso de selección?
 - 1.1. ¿Cuáles son los requisitos que aseguran la honestidad e imparcialidad de la selección?
 - 1.2. ¿En qué condición deben hallarse ante el proceso de selección:
 - a) Los extranjeros; b) los hijos de profesores y de médicos; c) las personas de edad muy diferente al promedio; d) las mujeres, y e) las personas que se encuentren en situaciones peculiares por razones religiosas, raciales o políticas?
 - 1.3. ¿Cómo puede asegurarse la rapidez y eficacia del proceso de selección?
2. ¿Cuáles serían los medios para realizar la selección?
 - 2.1. Estimación del conjunto de los antecedentes preuniversitarios (liceo, grados universitarios, bachilleratos, algunas pruebas especiales, etc.).
 - 2.2. Información suministrada por los establecimientos en donde se realizaron los estudios secundarios o preuniversitarios.
 - 2.3. Pruebas de conocimientos.
 - 2.4. Tests de inteligencia.
 - 2.5. Tests psicológicos de otro tipo.
 - 2.6. Entrevista personal o colectiva.
3. ¿El proceso de selección debe estar bajo la responsabilidad de la Facultad de Medicina?
 - 3.1. ¿Qué utilidad tienen para el proceso de selección los asesores no médicos como, por ejemplo, pedagogos, sociólogos, psicólogos, etc.?

- 3.2. ¿Debe una Escuela de Medicina realizar una investigación permanente sobre los resultados de la selección como un medio de perfeccionar el procedimiento que se ha puesto en práctica?

1.2. INFORMES DE LOS NUEVE GRUPOS DE TRABAJO SOBRE EL TEMA I.

Grupo 1.

I. CONSIDERACIONES GENERALES.

- a) La selección de los alumnos y su limitación en número, de acuerdo a la capacidad de enseñanza de la respectiva Escuela, constituyen requisito indispensable en la educación médica. Además, una buena enseñanza sólo puede impartirse con un número de alumnos que no exceda de 120 por curso. Es obligación del cuerpo docente de toda Facultad de Medicina informar a la opinión pública de la importancia de estos principios.
- b) No existe un método único de selección enteramente satisfactorio; de ahí la necesidad de utilizar varios métodos a la vez.
- c) Las consideraciones anteriores hacen aconsejable adquirir una mayor experiencia, utilizando, dentro de los variados métodos selectivos, aquéllos que con mayor eficiencia pueden adaptarse a las condiciones locales de cada país.
- d) Es conveniente que este tema sea nuevamente incluido en futuras reuniones para comparar experiencias y poder así formular indicaciones más precisas acerca del empleo de ciertos procedimientos.
- e) La calidad de la educación secundaria no proporciona en general la preparación necesaria para el futuro estudiante de Medicina.

II. CONSIDERACIONES ESPECIFICAS SOBRE EL CUESTIONARIO.

1. Garantizan la honestidad e imparcialidad de la selección el anonimato de las pruebas escritas de admisión, el funcionamiento de una comisión permanente de selección, en la que estén incluidos profesores de ramos básicos y personal especialmente entrenado en el tema.
Frente al proceso de selección no deben influir ni la procedencia, ni la nacionalidad, ni el sexo, ni la religión, ni la raza, ni las ideas políticas ni las condiciones sociales o familiares. La minoría manifestó que los 35 años debía constituir la edad límite. Uno de los miembros opinó que en los países en que hay actualmente poca producción de médicos, tal vez sería conveniente, por razones de carácter práctico, establecer una proporción prudencial entre las mujeres y los hombres aceptados.

- 2.1. Los antecedentes preuniversitarios son útiles. Su validez dependerá de las condiciones de cada país.
2. El Grupo no tiene experiencia en el uso de informaciones confidenciales de los colegios secundarios.
3. Deben valorizarse los conocimientos científicos y humanísticos.
- 4 y 5. Los tests de inteligencia y los tests psicológicos de otro tipo son importantes para complementar la evaluación de los candidatos, siempre que puedan realizarse con eficacia.
6. Las entrevistas personales son ventajosas. La mayoría opinó que es aconsejable —por razones de tiempo— limitar su uso a los candidatos dudosos del grupo intermedio, como un elemento más de juicio selectivo. La minoría opinó que la entrevista personal se llevara a cabo en todos los candidatos provisoriamente aprobados, a fin de obtener una mejor idea sobre su personalidad.
Debe incluirse un examen médico completo (físico y mental) de los candidatos seleccionados. La Facultad debe acreditar su salud.
- 3.1. El proceso de selección debe estar bajo la responsabilidad de la Facultad de Medicina.
2. Es conveniente utilizar la experiencia de psicólogos expertos en psicometría y estadística.
Toda Escuela Médica debe realizar un continuo estudio sobre resultados de la selección, a fin de introducir periódicamente las modificaciones que se estimen convenientes.

Grupo 2.

Antes de entrar al estudio del cuestionario presentado por la Secretaría General, el Grupo estimó oportuno proponer algunas consideraciones de carácter general.

En primer lugar, con el objeto de limitar las pruebas de selección a aquellos individuos cuya vocación para el ejercicio de la Medicina parece ser más real, es recomendable informar con la debida anticipación a los candidatos acerca de las características del estudio y el ejercicio de la Medicina.

Como en los exámenes de selección son rechazados numerosos postulantes, es indispensable que las Universidades se preocupen de su destino, facilitándoles el acceso a otras carreras profesionales que puedan ser seguidas con éxito por ellos.

Para este fin puede ser aconsejable la creación de nuevas carreras universitarias, incluyendo las denominadas técnicas intermedias, que en general hacen falta en América Latina.

La necesidad del examen de selección proviene, en parte, de que la capacidad de las Facultades es inferior a la necesaria para recibir a todos los can-

didatos. La limitación aparece exigida por la norma de que "ninguna Escuela debe aceptar un número mayor de alumnos que el previsto por su capacidad docente". Por otra parte, la Segunda Conferencia de Facultades Latinoamericanas de Medicina acordó recomendar que "cuando las necesidades de un país requieran un mayor número de médicos, se aconseja no sobrepasar la capacidad docente de las Facultades ya existentes, sin crear nuevas Facultades, las que deberá contar con anterioridad a su funcionamiento, con facilidades docentes reconocidas".

Aparece, en consecuencia, necesario establecer con precisión lo que se entiende por "capacidad docente" así como por "facilidades docentes reconocidas". En realidad, no existe uniformidad de criterio para apreciar los límites de estas definiciones, lo que ha acarreado consecuencias desfavorables que conviene evitar. Por estos motivos, el Grupo se permite sugerir que uno de los temas de la próxima reunión sea establecer la precisión necesaria de esos términos. El Grupo estima que deberán ser consideradas la cantidad y preparación del personal docente; la superficie de aulas, laboratorios, clínicas, etc.; los equipos, instalaciones, camas de pacientes, etc., así como las disponibilidades de carácter financiero. Parece especialmente importante establecer esta uniformidad de criterios para los casos en que en un mismo país existan Escuelas de Medicina que no aprecien el asunto de la misma manera.

Por último, el Grupo estima conveniente establecer previamente que al hablar de modos de selección se ha referido a aquéllos que es necesario poner en práctica para el ingreso a una Escuela de Medicina, sea que estén o no comprendidos en su curriculum aquellos ramos que en algunas Universidades se enseñan en cursos premédicos.

Entrando a la consideración del cuestionario, el Grupo opinó en la forma que se detalla a continuación.

1. 1. Según la opinión unánime del Grupo, los requisitos que podrían asegurar la honestidad e imparcialidad de la selección son:

1. 1. 1. Existencia de un Comité de selección estable, constituido por personas especialmente capacitadas, que resuelva en forma inapelable.

1. 1. 2. Para evitar presiones inconvenientes sobre los miembros de este Comité, es aconsejable que su composición no sea dada a conocer al público y que una autoridad, de preferencia el Decano, asuma ante los candidatos y sus familiares la responsabilidad de sus resoluciones.

1. 1. 3. Las pruebas deben ser anónimas, lo que puede conseguirse aún para las entrevistas personales, si el entrevistador informa a la Comisión sobre la opinión que le merece un candidato identificado sólo por un número.

1. 1. 4. Debe proporcionarse información previa a los candidatos con res-

pecto a los métodos que se emplearán en la prueba y al criterio que se aplicará para su evaluación.

1. 2a. Con respecto a la condición en que deben hallarse los extranjeros en el proceso de selección, el Grupo estima conveniente que las Escuelas de Medicina latinoamericanas dispongan de una cuota de estudiantes extranjeros, y que, para llenarla, se establezca un concurso de selección, mediante procedimientos que no requieran que el candidato realice un viaje que podría resultar infructuoso. En los casos en que, en virtud de acuerdos culturales, las Universidades de un país se comprometan a recibir a los nacionales de otro país latinoamericano, es conveniente establecer que ellos sean sometidos en el país de origen a un examen de selección de nivel equivalente al exigido por la Universidad donde desean ingresar.

1. 2b. Con respecto a la situación de los hijos de profesores de la Facultad o de médicos, la opinión unánime del Grupo es que no debe ser diferente de la de otros candidatos. Sin embargo, algunos opinaron que en la apreciación de la personalidad del candidato, esta situación debe ser considerada, sea en sentido favorable o desfavorable, según el caso.

1. 2c y d. En casos en que, por razones de carácter local, se establezca alguna limitación con respecto al sexo o la edad de los candidatos, es recomendable que ellas sean dadas a conocer previamente, junto con las condiciones del concurso de admisión.

1. 2e. El Grupo opinó unánimemente que no deben influir en la aceptación o rechazo de un candidato, motivos de carácter religioso, racial o político.

1. 3. El Grupo estima que esta pregunta queda contestada con las respuestas que se dan a las del Grupo 2. Sin embargo, consideró que conviene agregar que el carácter permanente de la Comisión de admisión, permite que ella se preocupe en cada año, con la debida anticipación, de preparar las informaciones y las pruebas, lo que redundará en rapidez y que el hecho de estar constituida por profesores idóneos confiere eficacia a su labor.

2. 1. y 2. 2. El Grupo estima que el Comité debe dar debida importancia a los antecedentes preuniversitarios de los candidatos, así como a la información que pueda recoger en los establecimientos donde ellos realizaron sus estudios. Para este objeto, es necesario que se preocupe de evaluar eficientemente cada información, cuidando que ellas estén libres de los errores propios de las modalidades del respectivo país o región.

2. 3. El Grupo opina unánimemente que la prueba de conocimiento es de la mayor importancia para juzgar de las condiciones del candidato; pero que es necesario tomar precauciones especiales para evitar errores derivados del azar o de respuestas exactas que provienen de una memorización sin la debida comprensión. La experiencia muestra que estos errores son mí-

nimos en pruebas bien confeccionadas, que contienen un número grande de preguntas que cubren amplios campos del conocimiento y que se confeccionan con el método denominado "de la múltiple elección de la respuesta".

2. 4. y 2. 5. De acuerdo con las informaciones de que disponen los miembros del Grupo, no puede emitirse un juicio definitivo acerca del valor que tienen las pruebas de inteligencia y las psicológicas de otro tipo.

Con respecto a estas últimas pruebas así como las de conocimientos, el Grupo estima conveniente que alguna organización internacional se preocupe de estudiar el rendimiento de estas pruebas, y de establecer un modelo que resulte ventajoso, de acuerdo con lo que dicte la experiencia. Las informaciones de que disponen los miembros del Grupo les hacen pensar que sería de utilidad aprovechar la experiencia obtenida en Estados Unidos con la aplicación de la prueba denominada MCAT, y tomarla como base para establecer una adaptación al castellano y al portugués, así como a las modalidades propias de cada país latinoamericano.

2. 6. Existe cierto acuerdo para aceptar que las entrevistas personales agregan una información adicional de importancia con respecto a la personalidad del candidato. Para que esas sean eficaces es necesario que los entrevistadores reciban una preparación previa adecuada. Las entrevistas proporcionan datos útiles con respecto a los verdaderos motivos que han movido al candidato a elegir la carrera, a su capacidad para mantener una conversación, a la manera de presentarse, a su situación familiar, etc.; pero no debe pretenderse que informe acerca de los conocimientos del candidato. El Grupo reconoce que la realización de entrevistas con todos los candidatos representa un esfuerzo muy grande, y que para ciertas Universidades existen limitaciones de carácter local que les impiden realizarlas.

3. El Grupo sostuvo unánimemente que es necesario poner énfasis en que la responsabilidad de la elección de los candidatos a una Escuela de Medicina debe recaer sobre los miembros de la Facultad.

3. 1. De acuerdo con las informaciones de que disponen los miembros del Grupo, no existen elementos de juicio para resolver acerca del grado de la importancia que tiene la colaboración de pedagogos, sociólogos o psicólogos en las tareas de seleccionar los candidatos. Como debe pensarse "a priori" que esta colaboración puede ser provechosa, el Grupo estima que es conveniente recoger la experiencia obtenida por las Universidades que han aprovechado de esta clase de colaboración, con el objeto de evaluar su utilidad.

3. 2. El Grupo contestó afirmativamente y en forma unánime a esta pregunta.

Grupo 3.

1. *CONDICIONES GENERALES A LAS CUALES DEBE CEÑIRSE EL PROCESO DE SELECCION.*

1. 1. Se recomienda la existencia de un Comité Permanente de Selección, integrado por profesores de cada Facultad, que garantizará la imparcialidad y honestidad del proceso de selección. Además, debe exigirse el anonimato en las pruebas escritas a que se someta el candidato.

1. 2. Este Grupo considera que, ante el proceso de selección, no deben ser diferentes los grupos señalados en las letras a) y e).

Con respecto a la admisión se recomienda: a) en relación a los extranjeros, cada Facultad fijará una cuota, preferentemente para alumnos latinoamericanos; b) no se hará diferencia con los hijos de profesores y médicos que deberán ajustarse a los requisitos generales de admisión; c) y d) respecto a edad y sexo, cada Facultad fijará los porcentajes que estime como más convenientes; e) no se harán distinciones por razones religiosas, raciales o políticas.

1. 3. El proceso de selección para funcionar en forma rápida y eficaz requiere que el Comité Permanente disponga de recursos financieros y de personal, especializados y entrenados en sistemas mecánicos de tabulación.

2. *MEDIOS PARA REALIZAR LA SELECCION.*

El Grupo considera que no existe un sistema único de selección, aplicable a todas las Escuelas y que debe adecuarse a las condiciones económicas, culturales y sociales de cada país.

2. 1. y 2. 2. La estimación de conjunto de los antecedentes pre-universitarios, en las circunstancias actuales tiene valor relativo porque la apreciación de los antecedentes del alumno a través de las calificaciones de la enseñanza secundaria es muy variable. Se recomienda que los Comités de Selección procuren mantenerse en contacto con los establecimientos de enseñanza pre-profesional o pre-universitario.

2. 1. El Grupo piensa que las pruebas de conocimiento son necesarias. Las divergencias se originan en cuanto a la manera de efectuarlas. Se recomienda que en el examen de selección se incluya una prueba de conocimiento que la mayoría estima debe ser escrita y del tipo de múltiple elección.

2. 4. Las pruebas de inteligencia tienen valor complementario y pueden ser reemplazadas con ventaja por las pruebas de conocimiento del tipo de elección múltiple.

- 2.5. Los tests psicológicos parecen necesarios aunque no se han dado sobre ellos resultados definitivos. No existen "tests" simples y el problema requiere una mayor investigación.
- 2.6. Se recomienda, en general, la entrevista personal o colectiva como un buen elemento de información, pero de valor limitado. Se aconseja que sea efectuada por profesores de la Facultad con experiencia especial.
- 2.7. En resumen, la selección de ingreso debe ser hecha por un Comité Especial que podrá ser asesorado por pedagogos, sociólogos y psicólogos y que evaluará el conjunto de elementos obtenidos por los diferentes procedimientos mencionados con anterioridad.
3. El proceso de selección debe estar bajo la responsabilidad de cada Facultad de Medicina.
 - 3.1. Se estima que toda Escuela de Medicina debe realizar en forma permanente la valoración de los resultados de la selección para actualizar y perfeccionar los procedimientos. Se recomienda, también, que las Asociaciones Nacionales cumplan con igual cometido de investigación.

Grupo 4.

El Grupo después de discutir ampliamente los distintos aspectos del tema propuesto, ha llegado a las siguientes conclusiones.

OBJETIVOS DE LA SELECCION.

Los exámenes de selección tienen por objeto:

- a) Permitir el ingreso a las Facultades de Medicina de aquellos aspirantes que reúnen las mejores condiciones de capacidad intelectual, dotes morales y vocacionales, para seguir los estudios médicos.
 - b) Permitir el desarrollo de los estudios médicos dentro de un elevado nivel, adecuando el número de estudiantes a la capacidad docente de cada Escuela de Medicina.
- 1.1. a) Se recomendó que cada Facultad tenga una Comisión Permanente encargada de: estudiar, coordinar y evaluar los diversos criterios de selección, los cuales deben incluir entre otros, el estudio de las características psicológicas, de personalidad y de conocimientos de los postulantes. Dicha Comisión deberá estar constituida por profesores de la respectiva Facultad de Medicina, con especial experiencia en estos procedimientos, ser autónoma y sus fallos inapelables.
 - b) Se recomienda que, para asegurar la honestidad e imparcialidad de la selección, se utilicen pruebas anónimas en los exámenes psicológicos y de conocimientos.

- 1.2. El Grupo considera que todo aspirante a ingresar a una Escuela de Medicina debe satisfacer los mismos requisitos, cualesquiera que sean su edad, sexo, nacionalidad, condición socio-económica, etc. —y que cada Facultad, de acuerdo a su experiencia y peculiaridades pueda reglamentar la cuota de alumnos que admitirá.
- 1.3. El Grupo considera que estas exigencias se satisfacen:
 - a) Por la existencia de una Comisión Permanente de selección.
 - b) Proporcionando a los aspirantes información previa sobre los objetivos de la educación médica, las características de la profesión y los procedimientos de selección y admisión.
- 2.1. El Grupo opina que la selección debe ser realizada:
 - a) Utilizando criterios, métodos y pruebas múltiples, complementarios entre sí, sin que ninguno de ellos sea excluyente por sí solo.
 - b) Utilizando pruebas de conocimientos, exámenes psicológicos y entrevista personal, y considerando los antecedentes del rendimiento académico de los estudiantes en la educación preuniversitaria.
3. El Grupo considera que el proceso de selección debe ser de incumbencia exclusiva de las Facultades de Medicina.
 - 3.1. Cada Facultad de Medicina puede asesorarse con los técnicos que estime más conveniente para efectuar el proceso de selección.
 - 3.2. Considera el Grupo que no existiendo un procedimiento de selección ideal, debe la Comisión Permanente de cada Facultad, efectuar los estudios necesarios para evaluar los méritos de los distintos criterios y métodos empleados en la selección y hacer las recomendaciones pertinentes según los resultados obtenidos.
4. El Grupo sugiere que las Facultades de Medicina intercambien continuamente la experiencia que obtengan con los procedimientos de selección que estén empleando.
5. Cuando se establezcan convenios culturales que permitan la admisión de alumnos extranjeros, se sugiere que se consulte a las Facultades de Medicina interesadas.

Grupo 5.

- 1.1. Los requisitos que tienden a asegurar la honestidad e imparcialidad de la selección, son entre otros, los siguientes:
 - 1.1.1. Estructurar una Comisión permanente de selección, compuesta por personas idóneas, con experiencia suficiente y con madurez emocional.
 - 1.1.2. Calificar las pruebas utilizadas, bajo condiciones de anonimato, hasta donde la naturaleza de ellas lo permita.

- 1.1.3. Someter simultáneamente a todos los candidatos a la misma prueba. Las pruebas deberán ser todo lo objetivas posible.
- 1.1.4. Encontrar un método de evaluación final, que considere los valores individuales de las diversas pruebas que constituyen la selección.
- 1.2. Todos los candidatos incluyendo extranjeros, hijos de profesores y médicos, mujeres y personas que se encuentren en situaciones peculiares por razones religiosas, políticas o raciales, deben ser colocados ante el proceso de selección en igualdad absoluta de condiciones. No se considera aceptable ningún tipo de discriminación.
- 1.3. La rapidez y eficacia del proceso de selección se puede asegurar, entre otras, con las siguientes medidas:
 - 1.3.1. Una Comisión permanente de selección, ya señalada.
 - 1.3.2. El planeamiento oportuno del proceso de selección.
 - 1.3.3. La eliminación de procedimientos de prolongada elaboración, aplicación o calificación.
 - 1.3.4. La información a los candidatos, en forma oportuna, acerca de la naturaleza de los estudios médicos en general, y del proceso de selección en especial.
2. El Grupo estima que no existe un sistema único de selección, sino que ella se compone de diversos procedimientos cuya elección y utilización debe ser decidida por cada Facultad de Medicina, de acuerdo con sus condiciones particulares. Se considera que los procedimientos incluidos en la información básica y sus técnicas de aplicación deben ser sometidos a experimentación con el fin de determinar su validez.
3. El proceso de selección debe quedar bajo la responsabilidad de cada Facultad de Medicina.
 - 3.1. Se considera conveniente contar con personal asesor idóneo no médico (pedagogos, sociólogos, psicólogos, estadísticos, etc.), cuyos servicios deben ser utilizados al máximo.
 - 3.2. Las Facultades de Medicina deben realizar una investigación y evaluación permanente de los resultados de la selección, los que deberán ser publicados en forma periódica, como un medio de perfeccionar y dar a conocer los procedimientos empleados, así como sus técnicas de aplicación.

Grupo 6.

Para asegurar la imparcialidad de la selección, el Grupo considera necesarios los siguientes requisitos:

- 1) Comité de selección idóneo.

- 2) Anonimato del proceso de selección en todas aquellas fases en que ello es posible.
- 3) Realizar las pruebas en las mismas condiciones para todos los aspirantes.
- 4) Las condiciones del procedimiento de selección y el programa de las pruebas de conocimiento deben ser divulgadas con la necesaria anticipación.

El Grupo afirma que en el proceso de selección no debe existir motivos de discriminación en el orden religioso, político, racial, sexo, nacionalidad y económico.

En general las Escuelas de Medicina de Latinoamérica utilizan uno o varios métodos de selección.

Dada la situación actual de la enseñanza secundaria en Latinoamérica se considera que los antecedentes preuniversitarios e informaciones adicionales no deben constituir criterio único de selección. En la mayoría de los países, no pueden ser tomados en cuenta.

La mayor parte de las Escuelas utiliza las pruebas de conocimiento y comprensión. Con menor frecuencia, los tests de inteligencia y psicológicos y las entrevistas personales.

Se estima que cada uno de los métodos aplicado aisladamente es insuficiente para obtener una buena selección. Se recomienda, por lo tanto, el uso simultáneo de varios métodos, siempre y cuando estos hayan sido sancionados por la experiencia general. Se tomará como base la prueba de conocimiento y comprensión.

Se considera que la selección de alumnos debe quedar bajo la responsabilidad de la Escuela de Medicina. Los asesores no médicos son útiles para la selección.

Es necesario que en la Escuela de Medicina exista un Comité Permanente de admisión que, además de cumplir con su comisión específica, realice estudios sobre los resultados prácticos de los métodos para realizar dicha selección e informe anualmente a la Escuela.

Se recomienda que las Facultades de Medicina fijen un cupo de admisión para los estudiantes extranjeros "no residentes", según su capacidad docente y consideradas las necesidades de médicos del país.

Grupo 7.

Fue opinión general del Grupo que la filosofía de la selección para la admisión a las Escuelas de Medicina ha quedado perfectamente precisada en las dos reuniones anteriores. Se aclararon y se definieron los términos de "limitación" y "selección" en el sentido de que ambas tienen una relativa independencia. La limitación, como lo establece la Declaración de México, depende de la ca-

pacidad docente de la Escuela. La selección, tarea universitaria ineludible, es un procedimiento para juzgar la capacidad de los aspirantes a estudiar medicina conforme a los términos establecidos en la Declaración de México, párrafos 14 y 15 del capítulo cinco.

Las condiciones generales a las que debe ceñirse la selección están dadas por las contestaciones a las preguntas siguientes:

1. 1. La honestidad y la imparcialidad de la selección quedan aseguradas por:

- a) el valor moral y la idoneidad de los miembros integrantes de la Escuela y del Cuerpo de Selección;
- b) la forma anónima en que este proceso debe ser llevado a cabo aun en el caso de que se realicen entrevistas personales;
- c) el hecho de que la Universidad publique el sistema que utilice para la selección.

1. 1. En general se aceptó no establecer ningún régimen de excepción en el proceso de selección. En el caso de los extranjeros se acordó ofrecerles un tratamiento idéntico al otorgado a los candidatos nacionales, cuando a juicio de las autoridades competentes, puedan acreditar las mismas calidades y requisitos exigidos a éstos.

1. 3. En relación a esta pregunta, el Grupo consideró que queda contestada en el desarrollo de la pregunta 3, con la creación de un Comité Permanente.

Referente a la pregunta 2 —los medios para realizar la selección— el Grupo acuerda que las pruebas propuestas son adecuadas y que las Escuelas que no las apliquen en su totalidad, procuren hacerlo progresivamente. Se consideró, por ahora, darle mayor valor a la prueba de conocimientos y carácter experimental a los "tests" psicométricos.

En cuanto a la pregunta 3, el Grupo acordó que el proceso de selección debe ser de responsabilidad exclusiva de las Facultades de Medicina las que deberán hacerlo por intermedio de un Comité Permanente de la Facultad, asesorado por otros profesionales y que tenga las siguientes funciones:

- a) realizar este proceso;
- b) efectuar investigaciones en relación con el mismo, y
- c) publicar periódicamente sus experiencias.

El Grupo tomó además los siguientes acuerdos de carácter general:

- a) Que el proceso de selección sea más o menos uniforme y de la misma jerarquía para las distintas Escuelas de un mismo país;
- b) Insistir en la Declaración de Montevideo referente a la recomendación de crear un Curso de Premédico Universitario, incluyendo además materias relativas a las Ciencias Sociales y de la Conducta;
- c) El Grupo recomendó que se procure realizar modificaciones en la enseñanza media, mejorándola en la preparación general del estudiante, en sus aspectos humanísticos y científicos;

d) Que las próximas Conferencias consideren incluir, además del Temario, un informe de las realizaciones en las distintas Escuelas Médicas de los Acuerdos de las Conferencias precedentes, y

e) Que se organice y se desarrolle una función de información permanente y automática de las actividades de las Facultades, en especial en lo que concierne a organización y a la traducción reglamentaria de los acuerdos de las Conferencias.

Grupo 8.

Es opinión del Grupo que el proceso de selección debe basarse en un conjunto de procedimientos que pueden ser variables de acuerdo con las condiciones locales de cada Universidad. Se estima conveniente que los diversos elementos de juicio sean valorados por una Comisión Permanente de Admisión, que deberá estar integrada por personal idóneo y de máxima responsabilidad.

No deberán hacerse discriminaciones derivadas de condiciones sociales, religiosas, políticas, raciales o de sexo. Respecto de los extranjeros, se considera que dentro de las disposiciones legales de cada país, las Universidades podrán reglamentar la cuota de admisión, pero, frente a las pruebas de selección, se considerarán en igualdad de condiciones con relación a los otros oponentes.

Para contribuir a garantizar la seriedad de las pruebas en que se base la selección, es conveniente que, en todo lo posible, se asegure el anonimato.

Se considera necesario que el examen médico del candidato incluya el aspecto psicológico. Sus resultados serán sometidos a la Comisión Permanente de Admisión, que deberá decidir en última instancia, recomendándose la máxima cautela antes de determinar la eliminación de un aspirante por este solo factor.

Dentro de los métodos de selección se juzga indispensable incluir la valoración de los antecedentes preuniversitarios. La importancia mayor o menor de este factor deberá ser regulada por cada Escuela.

Se estima que la obtención de información confidencial proveniente de personas que conozcan al candidato, preferentemente profesores de la etapa preuniversitaria, puede ser de utilidad para juzgar sobre su personalidad.

El Grupo considera que deben realizarse pruebas de conocimiento que exploren no sólo la información sino que también la comprensión y la capacidad de síntesis.

Dado que actualmente no se dispone de pruebas de inteligencia que den resultados satisfactorios, es aconsejable no tenerlas en cuenta como criterio de selección.

Se opina que la entrevista personal es un método valioso siempre que sea aplicado por quien se interese y tenga condiciones para ello. Por esto exige una selección muy cuidadosa del personal que la haga. Debe evitarse darle una valoración excesiva.

La responsabilidad del proceso de selección corresponde a la propia Facultad de Medicina. Para algunos casos puede ser de utilidad disponer de la asesoría del personal especializado (Psicólogos, Pedagogos, Sociólogos).

Los métodos de selección deberán ser sometidos a constante revisión y crítica por la Comisión Permanente de Admisión, recomendándose la publicación de los resultados en forma periódica.

Grupo 9.

1. Condiciones generales a las cuales debe ceñirse el proceso de selección.

Aceptada la necesidad de selección para el ingreso a las Escuelas de Medicina, el Grupo establece las siguientes condiciones generales para su realización:

1. 1. La selección debe tomar en consideración:

- a) El número de alumnos que pueden ser adecuadamente enseñados en la Escuela de Medicina, haciendo máximo uso de los recursos existentes y consideradas las necesidades de formación profesional médica que se hayan establecido para el país.
- b) La organización y eficiencia del sistema educacional preuniversitario.
- c) La demanda de ingreso a las Escuelas Médicas.

En cuanto a alumnos extranjeros, que se aceptan en la Universidad obedeciendo o no a convenios internacionales, se recomienda que se sometan también a selección, cuyas normas serán establecidas por las Escuelas de Medicina a las cuales sean candidatos.

1. 2. La selección no debe ser discriminatoria en modo alguno y debe permitir el acceso a ella a todo candidato capacitado.
1. 3. La selección debe estar a cargo de una Comisión permanente y especialmente capacitada para esta función, que cuente con recursos materiales y de personal adecuados para su tarea. La Comisión ha de tener absoluta autonomía y sus resoluciones deben ser inapelables.
1. 4. Los procedimientos de selección deben ser conocidos con la debida anticipación por los candidatos.

Además de las condiciones especificadas en 1. 3., favorece la imparcialidad de la selección el uso del anonimato en las pruebas en que éste sea posible.

Cuando el número de candidatos es muy grande, se recomienda un proceso escalonado de selección, en cuya primera etapa se usarán pruebas de fácil aplicación a gran número de postulantes, con el fin de permitir el uso de métodos individuales más elaborados en los candidatos aprobados en la primera etapa.

El éxito de la selección depende en mucho de que se presenten a ella el mayor número de candidatos capacitados. Con este fin, es nece-

sario que la Universidad, en forma activa y por medio de cursos, conferencias, etc., ayude en la orientación vocacional a los alumnos de la enseñanza secundaria. Se requiere además dar efectivo acceso a las Escuelas Médicas a candidatos idóneos que en la actualidad no tienen capacidad económica para seguir este tipo de estudios, mediante un sistema de becas u otros métodos.

2. Los medios para realizar la selección.

Considerando que ninguno de los métodos de selección, por sí solo, tiene probada y total eficiencia, el Grupo recomienda:

2. 1. Que se utilicen conjuntamente varias de estas técnicas en el proceso de selección.
2. 2. Que se desarrollen investigaciones tendientes a evaluar la eficiencia de los diferentes métodos de selección empleados y se den a conocer los resultados obtenidos.
2. 3. El Grupo piensa que un período de estudios universitarios premédicos, siempre que no agregue años a los estudios médicos, puede ser un valioso elemento de juicio para la selección. Tiene la ventaja adicional de facilitar la orientación vocacional de estudiantes en el campo de las diversas profesiones biológicas.

3. Participantes en la selección.

3. 1. El proceso de selección debe estar bajo la responsabilidad de la Facultad de Medicina y deben participar en él miembros docentes, tanto en las ciencias básicas como de las clínicas.
3. 2. Porque el proceso de selección tiene, además de los médicos, aspectos que se refieren a educación y otros relativos a la personalidad, se recomienda que la Comisión de selección esté asesorada por especialistas en estas materias, tales como psicólogos, pedagogos, etc.
3. 3. Además de las razones ya especificadas, las condiciones cambiantes en que se desarrolla la educación médica hace necesario que el proceso de selección sea continua y sistemáticamente evaluado.

INTEGRACION DE LA ENSEÑANZA EN CICLOS BASICOS, CLINICOS
Y DE ESPECIALIDADES

2. INFORMES DE LOS GRUPOS DE TRABAJO

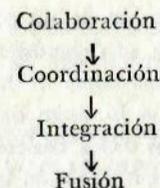
2. 1. CUESTIONARIO

1. ¿Qué se entiende por integración y qué se entiende por coordinación?
2. ¿Cuáles son las condiciones generales que facilitan la coordinación?
3. ¿Cuál sería la manera más recomendable de promover la coordinación de la enseñanza de las ciencias básicas entre sí y las constitutivas de los ciclos que las siguen?
4. ¿Cuál sería la manera más recomendable de promover la coordinación de la enseñanza de las ciencias básicas del hombre normal entre sí?
5. ¿Qué se entiende por un ciclo de patología general y de qué modo pueden correlacionarse sus integrantes entre sí, así como de qué modo puede coordinarse con el ciclo del hombre normal y con el ciclo de la clínica?
6. ¿Cómo debe coordinarse la enseñanza de la medicina y cirugía y las especialidades médico-quirúrgicas?
7. ¿Cómo debe coordinarse la enseñanza de la clínica y de la medicina preventiva?
8. ¿Cómo puede coordinarse la enseñanza utilizando el consultorio externo y el enfermo en su domicilio con la enseñanza en el hospital?

2. 2. INFORME DE LOS NUEVE GRUPOS DE TRABAJO SOBRE EL TEMA II

Grupo 1.

1. El Grupo considera que, entre ambos términos, no existe una diferencia genérica sino de grado, ya que integración sería una etapa más avanzada que coordinación. Consiste en ofrecer los conocimientos médicos estrechamente relacionados, a fin de proporcionar la imagen de conjunto que naturalmente tienen. Se señala que la integración puede ser horizontal o vertical y se ilustran los diversos grados de este proceso en la siguiente forma:



2. Debe primordialmente existir en todo el profesorado de la Escuela un sentido de equipo, de unidad y de clara definición de los objetivos tanto inmediatos, como mediatos de la docencia. Además, deben establecerse Comités de integración y curriculum en cada año, y un Comité general para toda la Escuela con representantes de cada año. Estos Comités deben cumplir su función integrativa y evitar contradicciones, repeticiones u omisiones.

Otras medidas que facilitan la integración son:

Agrupar disciplinas afines en departamentos docentes.

Que exista el máximo posible de profesorado a dedicación exclusiva.

3. Deben ponerse en práctica las medidas recomendadas en el punto 2, para promover la mejor integración tanto horizontal como vertical. Los docentes de enlace, que emplean parte de su tiempo en las ciencias básicas y en las clínicas son muy útiles en este sentido.
4. El Grupo señala de nuevo las sugerencias del punto Nº 2, La integración en Departamentos de ciencias morfológicas y fisiológicas que elaboren y desarrollen programas en estrecha colaboración, y la celebración de seminarios de conjunto, son medidas adicionales de utilidad.
5. El Ciclo de la Patología General es el estudio científico de los procesos generales de la enfermedad, de sus agentes, mecanismos y lesiones. Debe incluir todas las disciplinas etiológicas, patogénicas y otras capaces de completar todos los aspectos de la patología, tales como: 1) Fisiopatología; 2) Parasitología; 3) Microbiología; 4) Anatomía Patológica General; 5) Farmacología; 6) Epidemiología; 7) Psicopatología.

Se insiste en que este Ciclo debe ser una introducción al estudio de las enfermedades particulares del ser humano. Debe limitarse a conceptos básicos generales y a consolidar el desarrollo de los métodos, actitudes y destrezas científicos.

La correlación horizontal y vertical de este ciclo debe llevarse a cabo atendiendo las sugerencias de los puntos 2-3 y 4, y la participación activa de sus docentes en el ciclo clínico a base de conferencias, seminarios, etc.

6. Deben existir Departamentos docentes que enseñen coordinadamente la medicina junto con las especialidades médicas y, por otra parte, la cirugía con las especialidades quirúrgicas.

Se recomienda para la enseñanza de la clínica el sistema de bloques. Los

alumnos deben seguir la evolución de sus pacientes a través de los diversos Departamentos necesarios para su diagnóstico, tratamiento y rehabilitación.

7. El Grupo considera que la enseñanza de la medicina preventiva debe ser como una columna vertebral a lo largo de los estudios médicos. Se recomienda cultivarla tanto en los ciclos básicos como en los de patología general y clínica, promoviendo la integración en la forma sugerida en los puntos previos.

La psicología y la psiquiatría deben también extenderse a lo largo de todos los estudios. La psicología forma parte del ciclo del hombre normal, la psicopatología, del de patología general y la psiquiatría constituye un aspecto del ciclo clínico.

8. El Grupo considera que la enseñanza basada en la atención de enfermos en consulta externa y en su domicilio es útil. Puede integrarse bien con la enseñanza hospitalaria, especialmente mediante la continuidad de la evolución de los pacientes, a través de su domicilio, consulta externa, hospital y medicina preventiva.

Se señala, sin embargo, que este tipo de enseñanza requiere personal bien adiestrado y organización especial de los servicios respectivos. Se previene contra la tendencia a postergar el interés de los estudiantes para formarse exclusivamente utilizándolos como fuente de atención médica.

Grupo 2.

1. Con respecto a la primera pregunta, el Grupo estuvo de acuerdo en que los diversos significados con que se ha empleado el término "integración" en los estudios acerca de la Educación Médica, han creado una confusión inconveniente. En efecto, se ha empleado este término para denominar el proceso por el cual dos o más Cátedras se unen en un Departamento bajo un jefe común. Se le ha empleado, también, para designar el proceso por el cual los programas de estudios se confeccionan de modo que, en conjunto, constituyan un todo completo (íntegro) de las materias que un médico debe conocer, ordenadas de manera que su asimilación por el estudiante resulte fácil y eficaz. Por último, se ha utilizado este término para indicar el proceso mental por el cual los diversos conocimientos se interrelacionan en la inteligencia del estudiante, constituyendo la estructura mental necesaria para el ejercicio de la profesión de médico.

Por coordinación, se entiende el proceso por el cual la enseñanza de los diversos ramos se ordena de un modo adecuado para obtener la integración en la segunda y tercera acepciones.

2. El Grupo opinó que de las diversas condiciones generales que facilitan la coordinación entre los diferentes ramos, merecen ser mencionadas las siguientes:

- 2.1 Dedicación exclusiva del personal docente.
 - 2.2 Disminución y aún abolición de las fronteras que existen entre Cátedra y Cátedra.
 - 2.3 Intercambio de informaciones entre los miembros del personal docente de las diversas Cátedras, tanto en sentido vertical como horizontal, para la confección de los programas y la fijación del orden en que se desarrollarán las materias.
 - 2.4 Obtener que miembros de personal docente de una Cátedra colaboren en la enseñanza y en la investigación, en otra.
 - 2.5 Organizar seminarios o conjuntos de lecciones en que un tema es enfocado desde los ángulos de diversas disciplinas.
 - 2.6 En los casos en que sea conveniente, la agrupación (integración, 1ª acepción) de Cátedras afines en un solo Departamento.
3. El Grupo consideró que para coordinar las Ciencias Básicas Fundamentales (Física, Química, Matemáticas, Lenguas) entre sí, valen los métodos señalados en la respuesta anterior. Para coordinarlos con los ciclos que los siguen, es necesario que su enseñanza se oriente hacia lo requerido para el estudio de las ciencias biológicas. El Grupo consideró que convenía poner énfasis en que, siendo uno de sus objetivos enseñar el empleo del método científico, de ningún modo esta orientación debe hacerse sacrificando el nivel científico de la enseñanza. El Grupo reconoce plena validez a la Declaración de Montevideo que dice: "El contenido de los programas de estas materias deberá ser establecido por las Facultades de Medicina, aun en el caso de que esta enseñanza se imparta en otros lugares". Consideró también conveniente señalar que es necesario que esta enseñanza sea impartida por universitarios, sin que sea indispensable que sean médicos, aun cuando ella figure en el curriculum de una Facultad de Medicina.
 4. Como en la respuesta anterior, el Grupo opinó que valen para este fin las mismas normas señaladas en la respuesta número 2. También, en este caso conviene señalar que la enseñanza del ser vivo normal debe estar orientada hacia la enseñanza médica y que valen a este respecto las consideraciones hechas en la respuesta anterior acerca del nivel científico en que deben impartirse.
 5. Con respecto a esta pregunta, el Grupo opinó que, a causa del sentido histórico que tiene la expresión "Patología General", es preferible denominarlo "Ciclo del estudio científico de la enfermedad". En él deben estudiarse tanto los agentes que alteran el funcionamiento normal (físicos, químicos, vivos), como las características del ambiente que determinan que ellos ataquen el ser vivo, y la forma en que este ser reacciona, tanto morfológica como fun-

cionalmente. Deben, pues, formar parte de este Ciclo las siguientes disciplinas:

Farmacología;

Microbiología e Inmunología;

Parasitología;

Patología (anatomía patológica general - fisiopatología);

Fundamentos de la Medicina Preventiva;

Psicopatología.

La coordinación puede obtenerse en la forma establecida en la respuesta 2. En el caso particular de la coordinación con el Ciclo clínico, tiene especial importancia la participación del personal docente de los ramos básicos en las reuniones clínicas, así como el que los docentes de ramos clínicos colaboren en investigaciones experimentales y en la enseñanza en los laboratorios de ramos básicos, y que el personal de estos laboratorios colabore en investigaciones clínicas.

El Grupo opinó que debe cuidarse que esta coordinación no cierre la posibilidad de que algunos alumnos puedan seguir las carreras de Magister y Doctor en Ciencias Básicas de la Medicina a que se refiere la Declaración de Montevideo.

6. Hubo consenso en el Grupo para sostener que la Medicina y la Cirugía deben enseñarse simultáneamente, y que la enseñanza de aquella parte de las especialidades que necesita conocer el médico indiferenciado, debe impartirse en conjunto con ellas, recordando que la enseñanza de la especialidad propiamente tal pertenece a un ciclo posterior.

Como medios para facilitar esta coordinación se mencionaron los siguientes:

6. 1. Rotación de la estada de los estudiantes en servicios de medicina, cirugía, obstetricia, con breves períodos en especialidades.
6. 2. Participación directa de los estudiantes en las interconsultas con servicios de especialidades.

Además, el Grupo tomó conocimiento de la experiencia realizada en algunas Escuelas del Brasil sobre la instalación de una sala común donde se reciben tanto pacientes de enfermedades médicas como quirúrgicas y de especialidades.

7. Para obtener la coordinación de la enseñanza de la medicina clínica con la medicina preventiva, el Grupo estimó recomendables los siguientes procedimientos:

7. 1. Participación permanente del personal docente de medicina preventiva en los servicios clínicos.
7. 2. Incorporación de centros de salud a los hospitales clínicos.

Con respecto a esta pregunta, el Grupo estimó necesario poner énfasis en que tratándose de Escuelas de Medicina, la responsabilidad de obtener la integración (3ª acepción) de todos los conocimientos en la

mente de los alumnos, recae principalmente sobre los miembros del personal docente de todos los ramos clínicos, lo que les obliga a mantener una preparación adecuada en Medicina Preventiva.

8. Según las informaciones de que se disponen, las Escuelas que han incorporado el consultorio externo a la enseñanza han obtenido resultados favorables. Asimismo, en ciertos casos, especialmente cuando las condiciones de vida de los pacientes influyen en el desarrollo de los procesos patológicos, la visita domiciliaria ayuda a la formación del médico.

Grupo 3.

1. El Grupo estima que coordinar es relacionar y entiende por coordinación el conjunto de mecanismos destinados a crear condiciones favorables para la integración docente. La coordinación precede a la integración que representa la obtención de la necesaria unidad en la enseñanza.
2. Como condiciones generales que facilitan la coordinación se recomienda:
 - 1) La existencia de una Comisión de Docencia con representación de todos los ciclos de enseñanza, siendo su obligación específica la planificación de programas y confección de calendario;
 - 2) La departamentalización de la Escuela, agrupando las cátedras afines de los distintos ciclos;
 - 3) Las condiciones físicas de la Escuela deben facilitar los contactos del personal de diferentes cátedras;
 - 4) Las posibilidades de coordinación se mejoran considerablemente si se dispone de un número suficiente de personal, a tiempo completo y de dedicación exclusiva;
 - 5) El entrenamiento del personal docente en técnicas pedagógicas representa otra condición que favorece el proceso de coordinación.
3. La coordinación de la enseñanza de las Ciencias Básicas o ciencias fundamentales no es fácil, siendo más complicada mientras más generales o elementales son las materias.

Exige una programación armónica por parte de la Comisión de Docencia y su realización a través del Comité de Profesores de los ramos respectivos.

Parece ventajosa la confección de un calendario que incluya, primero, materias de orden general como matemáticas y estadística, que sirvan para la enseñanza ulterior de Física y Química y posteriormente de Biología.

La búsqueda de objetivos comunes al proceso didáctico facilita la coordinación. Es posible, finalmente, realizar coordinaciones parciales, por ejemplo, entre Física y Matemáticas o Química y Física.

La coordinación del Ciclo de Ciencias Básicas con los que siguen se facilita:

- 1) A través de conexiones con los departamentos de Ciencias Básicas del Hombre Normal y de Patología General que permitan el perfecciona-

miento del personal docente de este Ciclo en las materias básicas fundamentales.

- 2) Enseñando en el Ciclo de Ciencias Básicas solamente lo esencial, utilizando los docentes de ellas para la enseñanza de sus aplicaciones en los ciclos posteriores;
- 3) Organizando la Escuela, a base de departamentos;
- 4) Se sugiere que la existencia de centros de investigación de capítulos o materias básicas de medicina, en las que participen miembros docentes de todos los ciclos, facilita el proceso de coordinación.

4. Se recomienda:

- 1) El establecimiento de cursos semestrales para los ramos morfológicos y fisiológicos que permiten la enseñanza en bloques;
 - 2) La revisión permanente de los programas para evitar la repetición de temas;
 - 3) Utilizar en común los medios físicos existentes sin lesionar las actividades de investigación de cada profesor;
 - 4) Como etapa ideal a alcanzar se consideró la posibilidad de enseñanza coordinada por capítulos o temas, más bien que en forma de Cátedras.
5. El propósito primordial del Ciclo de Patología General es "el estudio científico de la enfermedad. Para lograrlo, se preocupa del agresor vivo o inanimado y de la reacción que éste es capaz de despertar en el ser humano". Representa un conjunto de disciplinas que integran las cátedras de Patología (Fisiopatología y Anatomía Patológica General), y Bacteriología, Parasitología y Virología que, relacionándose con la enfermedad, suministran las bases del conocimiento de ella.

Respecto a su coordinación con otros ciclos, además de los mecanismos mencionados en los puntos 3 y 4, aparece como necesaria la existencia de un Consejo o Comisión de Profesores.

6. El Grupo considera que las especialidades médicas o quirúrgicas deben integrarse en Departamentos de Medicina y Cirugía.

La Comisión de Docencia debe planificar un programa único médico-quirúrgico con el calendario respectivo.

Un paso adelante está representado por la existencia de un Servicio común de Medicina y Cirugía y la formación de unidades mixtas de trabajo en materias de interés común como Cardiología, Cáncer, etc.

7. Para la coordinación de Medicina Preventiva y las Clínicas resulta ventajosa la existencia de docentes a tiempo completo pertenecientes al Departamento de Medicina Preventiva que trabajen parte de su jornada en las clínicas fundamentales, en las actividades de enseñanza llevadas a cabo en el hospital o en el domicilio de los pacientes.

La participación de miembros del Departamento de Medicina Preventiva en clases, seminarios, reuniones, presentaciones de enfermos, como también la

realización conjunta de estudio de familias u otro tipo de actividades de terreno representan mecanismos de utilidad para propósitos de coordinación.

Los programas de enseñanza deben ser planificados conjuntamente, tanto para presentar los aspectos curativos y preventivos de los problemas, como para obtener la colaboración de los servicios de salud nacionales o municipales.

8. La enseñanza en consultorios es favorable si se cuenta con docentes en número suficiente y medios físicos satisfactorios. Los alumnos deben pertenecer a los cursos superiores y estar sometidos al tutelaje de un médico consultor. Respecto a la atención domiciliaria, el Grupo no tiene experiencia suficiente, reconociendo que debe ser motivo de ensayo.

Finalmente, como recomendación de tipo general, se piensa que cada Facultad disponga de un hospital de enseñanza que funcione bajo su dirección.

Grupo 4.

1. *Integración.* El Grupo considera que el concepto de integración en la enseñanza de la Medicina, debe entenderse como un proceso por el cual se aúnan los conocimientos médicos, con el propósito de que el estudiante tome conciencia de que el hombre es una unidad anímica, biológica y social indivisible.

Coordinación. El Grupo opinó que coordinación es el procedimiento pedagógico, por el cual las materias del curriculum de estudios se desarrollan organizada y estrechamente relacionadas entre sí, de modo que faciliten el proceso de integración.

2. El Grupo considera que la coordinación se facilita con los siguientes elementos:

- a) Mediante la existencia de personal docente a dedicación exclusiva, en número suficiente y con la actitud apropiada a estos objetivos;
- b) Mediante la organización de Departamentos que asimilen Cátedras o Asignaturas de materias afines;
- c) Por la creación de Comités de Enseñanza, en que participen representantes de los Departamentos que enseñen en un mismo año o en años diferentes a fin de establecer la coordinación horizontal y vertical de los programas;
- d) Mediante la participación de docentes de los diversos departamentos en programas de investigación;
- e) Tendiendo a que la enseñanza de la Medicina se realice en una sola unidad física o geográfica.

3. Colocando la enseñanza de las materias consideradas como Ciencias Básicas fundamentales o del Ciclo premédico, dentro o bajo el control de las Escuelas de Medicina.

4. Con la participación de profesores de disciplinas afines de las Escuelas de Medicina y la utilización de profesores de otras instituciones universitarias, para el establecimiento de criterios pedagógicos uniformes, la elaboración conjunta de los programas y la adecuada planificación de la enseñanza.
5. El Grupo entiende que el Ciclo de Patología General está constituido por el conjunto de disciplinas que se preocupan del estudio de los agentes causantes de las enfermedades, de la reacción del huésped ante su acción y su relación con el ambiente y de la manera cómo se modifican estas relaciones entre sí y se pueden coordinar utilizando los diversos procedimientos señalados en el Nº 2.
6. a) Por la elaboración de programas de enseñanza conjunta establecida por ambos Departamentos;
- b) Por la adopción o realización de programas de investigación de interés común a ambos Departamentos;
- c) Por la intensificación del sistema de interconsultas entre el personal docente;
- d) Mediante la realización de actividades académicas y científicas (Conferencias, Seminarios, Simposia, Mesas Redondas, Reuniones clínico-patológicas, etc.), en las que participen miembros de ambos Departamentos;
- e) Incorporando a los Departamentos de Medicina y de Cirugía la enseñanza de las Cátedras o Asignaturas de especialidades, según corresponda.
7. y 8.
 - a) Mediante los procedimientos anteriormente señalados, a propósito de la pregunta número 6.
 - b) Por la creación de Departamentos de Medicina Preventiva, en las Escuelas que no los tengan, y la incorporación en el curriculum de estudios de programas de esta índole, que se desarrollen a lo largo de la carrera médica.

Grupo 5.

1. Se cree aplicable a la enseñanza médica el concepto de integración como "el proceso pedagógico que busca inducir la concepción unitaria de los conocimientos aportados por las diversas asignaturas y relacionables para lograr conceptos o ideas más fundamentales de parte del estudiante".
Coordinación sería "la aplicación de métodos y medidas para obtener esa finalidad".
2. Entre otras, las siguientes condiciones generales facilitan la coordinación de materias:
 2. 1. La creación de Comités permanentes que elaboren un plan orgánico y armónico propio de la Escuela.
Podrá haber Comités parciales que velen por una correlación "horizon-

tal", y un Comité general que, compuesto por miembros de los Comités parciales, consiga una coordinación vertical.

2. 2. Un número suficiente de docentes de dedicación exclusiva, como garantía de su dedicación a los asuntos de la Facultad.
2. 3. La organización de Departamentos, con preferencia al sistema tradicional de Cátedras; ellos deben realizar la docencia en ciclos de materias, abandonando sistemas artificiales de segmentación.
3. Maneras de conseguir coordinación en las Ciencias Básicas fundamentales y con los ciclos sucesivos podrían ser:
 3. 1. Una enseñanza de alto nivel científico que dé el conocimiento exacto de las materias, y que consiga en el alumno la capacidad crítica y conceptual.
 3. 2. La motivación del estudiante mediante la demostración de la futura aplicación de que será objeto una determinada materia.
 3. 3. La intervención activa de la Escuela de Medicina en la planificación y ejecución de los programas básicos llamados preprofesionales o pre-médicos, aun cuando ellos no formen parte de la propia Escuela. Con esto se podrá obtener por parte del estudiante un cambio en el hábito de aprendizaje, que hasta entonces ha sido ordinariamente dogmático.
4. Las ciencias que deben constituir el Ciclo de la Patología General serían las siguientes:
 - Microbiología e Inmunología.
 - Parasitología.
 - Patología (Anatomía patológica y Fisiopatología).
 - Psicopatología.
 - Fundamentos de Medicina Preventiva.
5. Se proponen las siguientes formas para conseguir una coordinación "horizontal" en los diversos ciclos:
 5. 1. La elaboración de programas comunes que incluyan materias relacionadas entre sí.
 5. 2. La inclusión en el plan de estudios, del trabajo en equipo de miembros de diversos departamentos.
 5. 3. La enseñanza de Medicina y Cirugía debe ser realizada mediante un programa común.
 5. 4. La inclusión de las llamadas especialidades médico-quirúrgicas en las disciplinas clínicas fundamentales: Medicina o Cirugía.
 5. 5. La Psiquiatría deberá en todo momento considerarse como una disciplina clínica fundamental.
6. La coordinación "vertical" en los diversos ciclos se podría obtener mediante:
 6. 1. La creación de un Departamento de investigación clínica que intervenga en diversos ciclos.

- 6.2. La preparación y utilización de docentes capaces de actuar en ciclos sucesivos.
- 6.3. El interés preferente y la comprensión, por parte de todos los docentes de los problemas de la enseñanza médica.
7. y 8. La enseñanza clínica y la medicina preventiva deben fusionarse en el concepto más amplio de una "medicina integral", que contemple aspectos preventivos y curativos y que actúe sobre la persona, la familia y la comunidad, tanto en la sala del hospital, como en el consultorio externo y en su ambiente habitual: domicilio, lugar de trabajo, etc.

Grupo 6.

El Grupo reafirma la Resolución de la Segunda Conferencia de Facultades Latinoamericanas de Medicina celebrada en Montevideo, en el sentido de que el estudiante que llega a la Escuela de Medicina debe haber realizado un curso de estudios premédicos de materias fundamentales a nivel universitario, con un programa establecido bajo la responsabilidad de las Escuelas de Medicina, aun en el caso de que esta enseñanza se imparta en otras instituciones educativas.

Se considera que la enseñanza de la medicina debe comprender dos ciclos fundamentales:

1. Ciclo básico preclínico (incluye Ciencias Básicas del Hombre Normal y Ciencias de la Patología General).
2. Ciclo clínico.

No existe límite preciso entre estos dos ciclos, ya que hay materias que sirven de puente de unión entre ambos.

Se estima que la coordinación en la enseñanza de la medicina consiste en el tratamiento de las diferentes disciplinas con un método que las relacione entre sí en tal forma que facilite el aprendizaje.

Dado que integrar consiste "Formar un todo con sus partes", se estima que la integración de la enseñanza de la medicina, en el sentido estricto de la palabra, es muy difícil de realizar, especialmente en Latinoamérica.

Uno de los propósitos fundamentales de la Escuela de Medicina, debe ser enseñar al estudiante a lograr por su esfuerzo personal la integración de sus conocimientos, para lo cual una adecuada coordinación de la enseñanza es imprescindible.

Estimamos que las condiciones generales que facilitan la coordinación son:

1. Dedicación exclusiva del personal docente, especialmente en el Ciclo Básico. También en el Ciclo Clínico debe existir una proporción suficiente de este personal.
2. Organización departamental de la Escuela, con la consiguiente reducción del número de cátedras.
3. Elaboración por la escuela de un programa general de coordinación.

4. Existencia de un coordinador general o de un comité general de coordinación.
5. Proximidad geográfica de los Departamentos.
6. Uso de laboratorios multidisciplinarios.
7. Actitud espiritual del profesorado.
8. Que se disponga de hospitales que estén bajo su control docente y asistencial.

Para la mejor coordinación del Ciclo básico preclínico con el Ciclo clínico, se recomienda:

1. Que exista una doble corriente del personal de ambos ciclos a trabajar en colaboración en la enseñanza e investigación.
2. Que todo el personal del Ciclo clínico reciba un entrenamiento adecuado en ciencias básicas.

Se considera que para la coordinación de la enseñanza dentro del Ciclo clínico, deben existir en la Escuela de Medicina por lo menos los siguientes Departamentos de enseñanza: medicina, cirugía, pediatría, obstetricia, ginecología.

Estos Departamentos, además de coordinar las diferentes disciplinas que agrupan, deberán tener una estrecha interrelación entre sí.

La participación de las especialidades en la enseñanza deberá estar incluida en la programación de los Departamentos respectivos.

Se considera que los Seminarios de Viña del Mar y Tehuacán definieron adecuadamente la forma de coordinar la enseñanza de Medicina Preventiva con el curriculum de la Escuela de Medicina a base de la existencia de un Departamento de Medicina Preventiva y Social encargado de integrar el concepto de prevención a lo largo de los estudios médicos. Por tanto, reafirmamos el espíritu y métodos señalados por dichos Seminarios.

Se recomienda la utilización del sistema de consulta externa y del enfermo en su domicilio para la enseñanza clínica, a condición de que el estudiante haya tenido un período previo de enseñanza en el hospital.

Grupo 7.

El Grupo estimó necesario definir los términos y se puso de acuerdo en los siguientes:

1. a) Integrar es disponer un programa, formando un todo con partes pertenecientes a distintas materias, bajo una dirección común, con objetivos específicos educacionales y en el que las asignaturas correspondientes a esas materias pierden relativamente su individualidad;
- b) Coordinar es disponer la enseñanza de distintas materias del curriculum en forma tal que, sin perder su individualidad, concurren metódicamente a un fin educacional.

La coordinación e integración de la enseñanza en medicina representa un elevado propósito universitario íntimamente ligado a su progreso. Es, sin duda, un largo camino, el cual debe realizarse con especial cuidado. Este pro-

pósito debe representar una orientación general de la Escuela. Dado el hecho que el objetivo de la Escuela es formar un médico básico, no diferenciado, la integración y coordinación constituyen un medio de carácter indispensable para alcanzar estos fines.

2. El Grupo, después de escuchar lo que se está llevando a cabo en materia de integración y coordinación en las distintas Escuelas de Latinoamérica representadas en el Grupo, consideró:

- Que la coordinación es una primera etapa para alcanzar la integración;
- Que las condiciones para alcanzar esos propósitos son de carácter general y aplicables a varios de los puntos del cuestionario.

Estas condiciones son las siguientes:

- Limitar la enseñanza en cada asignatura a los elementos fundamentales;
- Disponer que, en la realización de los programas, el alumno desarrolle una intensa labor personal;
- Establecer un curriculum ordenado y equilibrado.

Se consideró, además, que facilitan la integración y coordinación los siguientes requisitos:

- La organización de Departamentos;
- Un número suficiente de docentes con dedicación exclusiva;
- Las reuniones frecuentes y periódicas de los docentes en todos los niveles;
- La existencia de condiciones satisfactorias de locales y de instalaciones técnicas.

3. 4. En relación a las preguntas tres y cuatro, el Grupo las considera contestadas en las consideraciones señaladas en el párrafo anterior.

5. El Ciclo de la "Patología General" está constituido por el estudio de la enfermedad, es decir, de un conjunto de materias que conciernen a los fenómenos generales resultantes del juego de la agresión, la reacción en sus múltiples aspectos y el terreno, considerando el hombre en su integridad biológica, psicológica y social. Este Ciclo debe quedar dentro del curriculum como una etapa intermedia entre el estudio del hombre normal y el del hombre enfermo. Las materias correspondientes al Ciclo deben estar perfectamente coordinadas y entre sus diversos grupos docentes existir un continuo contacto y cambio de ideas.

6. Por medio de la organización de Departamentos y por la coordinación entre los Departamentos de medicina y cirugía entre sí.

7. La enseñanza de la Medicina Preventiva debe incorporarse en todo el plan de estudios, adoptándose las normas establecidas en el Seminario de Medicina Preventiva llevado a cabo en Viña del Mar en el año 1955.

8. Se estimó como deseable que la formación del alumno se haga también en el Consultorio Externo y en el domicilio del enfermo, para que adquiera una visión más amplia de la práctica médica. Este procedimiento deberá ser

utilizado mediante un programa y con los medios suficientes para mantener su calidad educacional.

Se estimó que se podría considerar conveniente utilizar, para los propósitos señalados más arriba, profesionales que no estén ligados oficialmente a la Facultad, siempre que cumplan con los requisitos establecidos por esta última.

Grupo 8.

El Grupo estima que la coordinación de la enseñanza en forma racional contribuye a que el estudiante verifique la propia integración de los conocimientos. La enseñanza sin coordinación no sólo no favorece la integración de los conocimientos, sino que la dificulta. Para facilitar la integración es conveniente la organización departamental. La coordinación de la enseñanza debe ser realizada tanto en sentido vertical como horizontal.

Se consideran como condiciones generales que favorecen la coordinación de la enseñanza, las siguientes:

- | | |
|---|--|
| a) La existencia de un adecuado número de docentes dedicados a la enseñanza e investigación como actividades primordiales (personal de dedicación exclusiva); | c) El mantenimiento de relaciones interdepartamentales permanentes a través de comisiones <i>ad hoc</i> ; |
| b) La agrupación de asignaturas afines en Departamentos; | d) La realización de trabajos de investigación con participación del personal docente y estudiantil de varios Departamentos. |

En relación al punto tercero del Cuestionario, el Grupo concluyó que debe ser mantenida la recomendación de la II Conferencia de Facultades Latinoamericanas, reunida en diciembre de 1960, en Montevideo, que dice: "El contenido de los programas de enseñanza de las materias del ciclo básico fundamental, deberá ser establecido por las Facultades de Medicina aún en el caso de que esta enseñanza se imparta en otros lugares que no sea la Facultad de Medicina". Se opina que la enseñanza del mencionado grupo de materias pueda hacerse en instituciones distintas de las Facultades de Medicina; pero es indispensable que éstas supervisen el desarrollo y contenido de los programas.

El Grupo sostiene que las condiciones señaladas anteriormente, como son: la formación de Departamentos, el adecuado número de profesores de dedicación exclusiva, la organización de programas de investigación interdepartamentales con participación de docentes y estudiantes y la formación de comisiones coordinadoras interdepartamentales, son las formas más recomendables para obtener la coordinación de las ciencias básicas.

Se estima que el Ciclo de la Patología General debe estar orientado al es-

tudio científico de la enfermedad. A este nivel, se incluirá la enseñanza de la Patología General en sus aspectos morfológicos y funcionales, adecuadamente coordinados.

La coordinación de la enseñanza de la Medicina, Cirugía y Especialidades, se facilita si se adoptan sistemas de enseñanza por bloque; la agrupación de distintas asignaturas médicas y quirúrgicas en Departamentos que trabajen en estrecha colaboración; la adopción de sistemas de enseñanza tutelar conocida con el nombre de "Clerkship"; y la organización de reuniones clínicas y clínico-patológicas, en las que participen docentes de diversos Departamentos. Algunos miembros del Grupo estimaron que debería llegarse, incluso, a la fusión total de Medicina, Cirugía y Especialidades.

La enseñanza de la Medicina Preventiva deberá desarrollarse en los distintos niveles del curriculum bajo la dirección del Departamento respectivo; también se puede coordinar la enseñanza de la Medicina Preventiva con las materias del Ciclo clínico mediante la organización de seminarios, programas de medicina familiar y trabajos en Unidades de Salud.

La enseñanza en el Ciclo clínico debe hacerse en etapas cuidadosamente planeadas, procurando que se proporcione aprendizaje en enfermos hospitalizados, con adecuada supervisión antes de enviar al estudiante al consultorio externo o a las Unidades de Salud. En una última etapa sería conveniente hacer participar al estudiante en programas de enseñanza domiciliaria. Este último tipo de programa no puede desarrollarse sin que exista un número suficiente de profesores de dedicación exclusiva en los Departamentos del Ciclo clínico.

Grupo 9.

Están fuera de discusión las ventajas de la coordinación de la enseñanza médica, entendida como el conjunto de medidas conducentes a que el proceso docente forme un todo armónico, con una secuencia lógica y adecuada para los objetivos de la enseñanza médica; de este modo, se facilita que el estudiante integre los conocimientos recibidos. Sin embargo, por variadas circunstancias, este requisito de coordinación es de difícil realización y los procedimientos para alcanzarlo son necesariamente variables por las diferentes condiciones de funcionamiento de las distintas Escuelas Médicas.

El factor más importante para lograr una efectiva coordinación es una actitud favorable a ella de todo el personal docente. A crear esta actitud deben estar principalmente dirigidas las medidas que intentan promover esta coordinación.

El Grupo decidió enumerar los diferentes procedimientos generales que podrían facilitar la coordinación de la enseñanza médica:

1. Agrupación de las Cátedras afines en Departamentos, estructura que, además de favorecer la coordinación de la enseñanza, significa economizar esfuerzos y equipos y superar el concepto individual de la docencia, reemplazándolo por el de grupo docente. Sin embargo, aunque no exista una organización departamental, la coordinación debe ser desarrollada; de hecho, ella puede ser una primera etapa para llegar a la departamentalización;
2. Formación de grupos mixtos de personal docente, proveniente de diferentes Departamentos o Cátedras, que se reúnen con el fin de desarrollar una labor conjunta y coordinada, tanto para fines docentes en temas determinados, como para investigación. Esta última actividad constituye poderoso incentivo para crear una actitud de trabajo conjunto;
3. Existencia de un Comité de Coordinación que fomente y vigile los planes de coordinación. Hay conveniencia que, además de un Comité General, se formen comités similares a nivel de los diversos ciclos de la enseñanza;
4. Designación de personal docente que comparta su jornada de trabajo en diferentes Departamentos o Cátedras afines, procedimiento que, en la experiencia del Grupo, se ha mostrado muy eficiente;
5. Desarrollo de reuniones con participación activa de miembros docentes de diferentes Departamentos. Son un ejemplo en este sentido, las reuniones anatómo-clínicas, especialmente cuando en ellas tomen parte otros docentes además de clínicos y patólogos;
6. Intercambio de personal docente entre el Ciclo clínico y el básico, y viceversa, para el desarrollo de temas seleccionados, tanto en la enseñanza teórica como práctica;
7. Motivación de la enseñanza impartida en el Ciclo básico, mediante la presentación de implicaciones médicas de estas materias;
8. Incorporación a los planes de formación del personal docente del concepto de la coordinación, de su importancia y de los procedimientos para realizarla. De igual modo es importante que en la formación del docente del Ciclo clínico se incluyan las disciplinas científicas básicas que sean necesarias; y también que haya continua actualización de estos conocimientos en el personal docente clínico en ejercicio;
9. La unidad geográfica de todos los Departamentos o Cátedras, básicos y clínicos, favorece de un modo importante el proceso de coordinación.

Con respecto a las preguntas específicas del Cuestionario, se hacen las siguientes indicaciones adicionales:

1. La coordinación de la enseñanza básica relativa al hombre normal debe hacerse a través del estudio del hombre vivo, considerando sus aspectos morfológicos, fisiológicos y psíquicos;

2. En el Ciclo denominado de Patología General se deben incluir las asignaturas que tienen relación con los agentes mórbidos, vivos o inanimados, y las formas de reacción del hombre frente a ellos, en sus aspectos ecológicos, morfológicos y fisio-patológicos. El Grupo considera inapropiada la denominación de este Ciclo como Patología General;
3. El mecanismo más efectivo para la coordinación en la enseñanza de la Clínica y de la Medicina Preventiva, consiste en mostrar las interrelaciones entre el enfermo y el medio en que él vive, tanto en los aspectos del diagnóstico y tratamiento, como en lo que se refiere al fomento de la salud y la prevención de la enfermedad. Esta enseñanza debe impartirse conjuntamente por personal de los Departamentos

clínicos y de Medicina Preventiva; debe, además, realizarse tanto en el hospital y consulta externa, como en la comunidad misma. Esta coordinación es muy importante para conseguir que el futuro médico adquiera una concepción integral de la salud y de la enfermedad;

4. Para la coordinación de la enseñanza impartida en el hospital, en el consultorio externo y en el domicilio del enfermo, se requiere:
 - a) que realmente exista un eficiente sistema de atención médica en estos tres niveles; b) que los alumnos reciban enseñanza en todos ellos, y c) que, en lo posible, se siga a los pacientes en estos tres diferentes sitios, para obtener continuidad en la observación.

Tema III

ENSEÑANZA DE GRADUADOS. CARRERA HOSPITALARIA (INTERNADO Y RESIDENCIA). FORMACION DE ESPECIALISTAS

3. INFORME DE LOS GRUPOS DE TRABAJO

3.1. CUESTIONARIO

Internado

1. ¿Cuáles son los objetivos y naturaleza del Internado?;
2. ¿Cuál debe ser la ubicación del Internado; antes o después de la graduación?;
3. ¿Debe ser el Internado similar para todos los egresados del último curso?;
4. ¿Cuál debe ser la naturaleza del trabajo del interno?;
5. ¿Cuáles considera Ud. las relaciones más adecuadas del interno y demás miembros del equipo?

Residencia y formación de especialistas

1. ¿Qué entiende Ud. por un médico general?;
2. ¿Necesita este médico general un entrenamiento especial?;
3. ¿Qué entiende Ud. por médico especialista?;
4. ¿Estima Ud. necesario que la formación de especialistas sea planificada y dirigida?;
5. ¿Es la Residencia el mejor sistema para la formación de un especialista?;
6. ¿Cuál considera Ud. que debiera ser el trabajo del residente?

Cursos de perfeccionamiento

1. ¿Cree útil y necesario el desarrollo de cursos de perfeccionamiento?;
2. ¿Cuál sistema de curso es de mayor rendimiento?;
3. ¿Qué modalidad de cursos es aconsejable?;
4. ¿Qué otro procedimiento sería de utilidad en el perfeccionamiento médico continuado?;
5. ¿Cree Ud. que los cursos de perfeccionamiento deben ser obligatorios?

3. 2. INFORME DE LOS NUEVE GRUPOS DE TRABAJO SOBRE EL TEMA III

Grupo 1.

INTERNADO.

1º Es una etapa fundamentalmente práctica en que se da mayor responsabilidad personal al alumno en el manejo de enfermos, con supervisión adecuada, en un hospital calificado, durante un plazo no inferior a 12 meses y con jornada completa;

2º El Internado debe estar ubicado antes de la graduación;

3º El Internado debe ser uniforme, rotario y obligatorio para todos los estudiantes. En el momento actual es preferible el sistema rotatorio al selectivo. La rotación debe hacerse por los servicios de Medicina, Pediatría, Cirugía y Obstetricia, subrayando nuevamente la preocupación continua por los aspectos preventivos;

4º y 5º El interno ingresa a formar parte del equipo docente y asistencial.

No se recomienda la docencia exclusivamente dirigida a los internos sino a través de su participación activa en actividades tales como reuniones clínicas, autopsias, conferencias clínico-patológicas, etc.

El interno no debe tener trabajo excesivo que pueda resultar en detrimento de los objetivos del Internado.

RESIDENCIA Y FORMACIÓN DE ESPECIALISTAS.

El médico general puede definirse como aquel que está capacitado para resolver problemas comunes de la práctica diaria en Medicina Interna, Pediatría, Cirugía General y Obstetricia. En nuestros países los aspectos preventivos, pediátricos y obstétricos, parecen como primordiales en la atención que este médico debe brindar, particularmente en las poblaciones rurales. Su intervención directa y personal debe, sin embargo, limitarla, según las posibilidades existentes en el área en que actúa. Deberá juzgar si es capaz o no de resolver, él mismo, el problema planteado, reconociendo oportunamente la necesidad de recurrir a los especialistas. Todo ello requiere experiencia y le confiere la importancia que tenía el antiguo médico de familia.

La Escuela de Medicina no entrega, por lo tanto, médicos generales así definidos. El recién graduado puede llamarse precisamente "médico básico".

Parecería que así se estaría privando a la colectividad de la pronta colaboración del recién graduado, en la solución de sus urgentes problemas médicos. Sin embargo, esta aparente lesión a los intereses de las zonas más pobres de la sociedad, constituye a la larga una defensa de ellos, por evitar que el adiestramiento del médico general se haga a costa de la salud del pueblo.

Es preferible dar al médico general un entrenamiento especial, dirigido y supervisado por la Facultad de Medicina. Durante él, también estará sirviendo a la comunidad. A su vez, será rentado y se formará una experiencia personal. Se recomienda el adiestramiento rotatorio en Medicina Interna, Pediatría, Cirugía General y Obstetricia, en centros adecuados con una duración mínima de un año y medio. Debe incluirse también práctica en Sanidad Rural y en servicios de urgencia.

El especialista es un médico que restringe el ejercicio de la profesión a un campo limitado de la Medicina, con exclusión de otros. Con tal objeto, efectúa estudios especiales y planificados, adquiere particular adiestramiento y reconocida experiencia en la rama de la medicina que ejerce.

La formación del especialista debe ser dirigida. Es aconsejable que previamente tenga un entrenamiento. Cada futuro especialista debe estar a cargo de un tutor calificado y en un hospital adecuado.

Organismos planificadores pueden determinar los planes de adiestramiento, la duración de la práctica, y la selección de candidatos y hospitales adecuados. Pueden estudiar las necesidades asistenciales y docentes del país, a fin de mantener una adecuada distribución y un número suficiente de especialistas. Se aconseja crear un Departamento de Graduados en las Facultades de Medicina, en contacto con otras entidades oficiales de la Salud y con las Sociedades Médicas.

La Residencia es el mejor sistema para formar especialistas. Durante ella, formarán parte del equipo donde practican. Participarán en la atención de enfermos tanto en salas como en consulta externa, para adquirir experiencia, pero sin sobrecargo de trabajo asistencial. Es útil ofrecerles oportunidades de colaborar en docencia para internos y alumnos.

CURSOS DE PERFECCIONAMIENTO.

1º Son útiles y necesarios los cursos de perfeccionamiento. Las Facultades deben intervenir en su preparación y realización, aún si no son ellas las iniciadoras. Representan o significan la acción de las Facultades en el mantenimiento de un buen nivel científico de los médicos que están fuera de ellas.

Se considera conveniente prevenir, contra la costumbre de otorgar títulos o certificados a los asistentes, ya que éstos desvalorizan los cursos y deforman la finalidad que ellos tienen;

2º Los sistemas de cursos tienen mayor rendimiento si como requisitos previos: a) el médico asistente toma parte activa; b) los participantes tienen niveles idénticos de conocimientos; c) el número de asistentes es bien regulado de acuerdo con la capacidad docente, y d) sirven como estímulo para que los participantes más capaces comiencen a destacar en su campo;

4º a) Visitas docentes a provincias;

- b) Visitas de médicos extranjeros que no solamente dicten cursos sino que además, realicen trabajos prácticos;
 - c) Cargos de duración breve, con responsabilidad personal bien establecida;
 - d) Viajes de estudio dentro del país y al extranjero;
 - e) Estada de perfeccionamiento en hospitales con duración adecuada.
- 59 No.

Grupo 2.

A. INTERNADO.

En concordancia con lo expresado en la Declaración de México, el Grupo ha considerado como "internado" una etapa de la enseñanza médica durante la cual el estudiante vive en un servicio universitario de hospital, realizando un trabajo profesional bajo tutela. En consecuencia, no ha considerado bajo esta denominación la actividad de un médico ya graduado que vive en un servicio hospitalario.

1. Entre los objetivos del Internado, el Grupo consideró necesario mencionar:

1.1. Completar la formación del médico básico indiferenciado, mediante una práctica profesional guiada por médicos de experiencia y capacidad docente, y

1.2. Dar oportunidad de adquirir la responsabilidad profesional en forma graduada y bajo supervisión.

En cuanto a la naturaleza del Internado, el Grupo opinó que debe reunir los siguientes requisitos:

1.3. Permanencia constante en el hospital (dedicación exclusiva), por un período no inferior a doce meses;

1.4. Cumplimiento de turnos de noche y de días festivos;

1.5. Algunos miembros del Grupo opinaron que era conveniente agregar un período en que se realicen actividades médicas extrahospitalarias.

2. La respuesta es obvia una vez sentado el principio general anterior. Debe estar ubicado al final de la carrera y una vez terminadas las materias del curriculum.

3. La opinión del Grupo fue que debe ser similar, aun cuando no necesariamente idéntico. En todo caso, deberá consistir en una rotación por servicios de Medicina Interna, Cirugía, Obstetricia (incluso Ginecología) y Pediatría; pero cada Facultad debe fijar la duración de la estada en cada servicio de acuerdo con las características locales y eventualmente considerando los intereses de cada estudiante.

4. Para cumplir con las funciones de enseñanza que tiene el Internado, es necesario que sea programado cuidadosamente y de modo que el interno

participe en los trabajos de sala, consultorio externo, quirófanos, laboratorios clínicos y radiológicos, tome parte activa en las reuniones clínicas, anatómicas, etc., haga turnos en servicios de urgencia, y colabore en las investigaciones clínicas que el Servicio realice.

5. El equipo del Servicio está formado por personas que ayudarán al interno en su labor, como ser enfermeras, dietistas, auxiliares, etc., por personas que supervisan su labor, como son los miembros del personal docente, y por personas a quienes el interno deberá ayudar, como son los estudiantes de cursos inferiores. Con ellos debe el interno mantener las relaciones necesarias para conseguir un trabajo de equipo eficaz.

El Grupo estimó conveniente señalar que es necesario que en cada Servicio exista un Reglamento en el cual se establezcan claramente los deberes y atribuciones del interno, y que los supervisores evalúen periódicamente el trabajo que realiza.

El Grupo consideró que si bien en algunas Escuelas puede ser conveniente que el interno reciba remuneración, esto no puede considerarse indispensable.

B. RESIDENCIA Y FORMACIÓN DE ESPECIALISTAS.

1 y 2. El Grupo consideró importante señalar que el término "médico general" tiene diversas acepciones en los diferentes países. Para algunos, es sinónimo de "médico indiferenciado", que egresa de una Escuela de Medicina; para otros, es aquel que adquiere una preparación adicional para poder desempeñarse sin la ayuda de otro colega, en poblaciones aisladas.

3. El Grupo entiende por "especialista" un médico que con posterioridad a la obtención de su título ha adquirido una preparación especial en una rama limitada de la Medicina.

4. Si bien en el pasado se formaron muy buenos especialistas de un modo no dirigido, el Grupo estima que en la situación actual la respuesta a esta pregunta debe ser afirmativa.

5. El Grupo creyó necesario definir que entiende por "residencia": un período durante el cual el médico ya graduado recibe la preparación necesaria para el correcto ejercicio de una especialidad. Según la opinión del Grupo, las Residencias deben tener lugar en centros universitarios especialmente dotados para el objeto (personal médico docente, paramédico y auxiliar debidamente preparado, equipos, laboratorios, bibliotecas, etc.), y que los residentes deben mantenerse en régimen de "dedicación exclusiva", mientras dure el período.

El Grupo consideró que la Residencia así entendida, cuya duración no sea inferior a dos años, es uno de los mejores métodos para lograr una especialización adecuada. Algunos miembros del Grupo manifestaron que tenían razones para opinar que era el mejor.

6. Según la opinión del Grupo, el trabajo que deben realizar los residentes, puede resumirse como sigue:

6.1. Practicar su especialidad bajo una supervigilancia adecuada y asumiendo progresivamente responsabilidades mayores, y

6.2. Además del trabajo clínico, el programa debe contener actividades que le permitan perfeccionar sus conocimientos de ciencias básicas en aquellas materias que tengan especial importancia para la especialidad elegida.

El Grupo opinó que, como en los países latinoamericanos es de la mayor importancia estimular la formación de especialistas mediante este procedimiento y que sucede con frecuencia que por razones económicas hay pocos candidatos que deseen seguirlo, estas residencias deben ser debidamente remuneradas, en forma de becas.

Por otra parte, el Grupo consideró conveniente que alguna institución internacional tome iniciativas que permitan que las facilidades de que disponen las Escuelas de Medicina latinoamericanas para aceptar residentes, puedan ser aprovechadas por médicos de otros países.

El trabajo del residente debe realizarse bajo permanente supervisión, y su rendimiento debe ser evaluado periódicamente.

Por último, el Grupo señaló la conveniencia de que se otorgue un diploma a los médicos que terminen este período con éxito, y que se promueva el reconocimiento de este diploma para fines legales.

C. CURSOS DE PERFECCIONAMIENTO.

El Grupo estimó conveniente establecer una distinción entre los Cursos de perfeccionamiento y los Cursos de actualización. Los primeros pueden realizarse en los propios servicios hospitalarios de las Facultades, mientras que los de actualización, deben estar dirigidos principalmente a los médicos que viven alejados de los centros universitarios, y pueden tener lugar en hospitales de provincias.

1. El Grupo estimó útiles ambos tipos de cursos;

2. El Grupo no disponía de elementos de juicio para opinar;

3. Según la opinión del Grupo, los Cursos de perfeccionamiento, fuera de todas las condiciones que debe cumplir cualquier curso para ser eficaz, debería tener las siguientes características:

3.1. Los alumnos deben concurrir al Curso por el sólo interés de perfeccionarse;

3.2. El número de alumnos debe ser reducido;

3.3. Los alumnos de cada Curso deben tener una preparación básica equivalente, y

3.4. El Curso debe desarrollarse en las Clínicas, al lado de los enfermos, en actividad diaria, durante periodos breves.

Los Cursos de actualización deben ser prácticos y teóricos. En estos Cursos no puede buscarse una uniformidad de la preparación de los alumnos, sino que más bien alcanzar al mayor número posible de médicos.

4. El Grupo estimó que debía mencionarse que son también útiles para el perfeccionamiento continuado del médico, las reuniones de las Sociedades científicas, las Bibliotecas, las visitas de médicos de reconocida experiencia, el regreso de los médicos a centros universitarios donde realizan estadas no inferiores a 3 meses, etc.

5. En conformidad a lo expresado en C. 3.1., la respuesta es negativa.

Grupo 3.

INTERNADO.

1. El Internado deberá tomar parte de la instrucción y educación del estudiante de Medicina, tener carácter obligatorio y asegurar el adiestramiento práctico antes de la graduación.

2. El Grupo piensa que debe estar ubicado antes de la graduación y una vez terminada la enseñanza de las diversas disciplinas clínicas fundamentales, es decir, deberá ocupar el último año de la enseñanza del pregraduado.

3. El Internado, que forma parte de la educación médica, deberá ser similar para todos, incluyendo las cuatro clínicas fundamentales.

4. Respecto a su naturaleza, debe caracterizarse por: carácter obligatorio; de dedicación exclusiva; que comprenda preferentemente actividad asistencial, incorporando al interno en la rutina hospitalaria; bajo la orientación y supervisión de los instructores respectivos.

Ha de procurarse que la enseñanza sea activa, dando al interno responsabilidad e incluso participación en actividades no asistenciales.

Se recomienda que dure un mínimo de doce meses, y en un hospital calificado con planificación dirigida.

Dentro de la planificación deberá contemplarse estada en servicios de urgencia.

5. El interno debe formar parte activa del equipo médico bajo la dirección y control del Departamento respectivo.

Deberá ser ayudado en el desempeño de sus funciones evitando que tome actitudes pasivas o secretariales.

RESIDENCIA.

1. Es primordialmente un médico no especializado o indiferenciado que tiene conocimientos médico-quirúrgicos que lo habilitan para resolver los problemas habituales de la patología local y los casos más sencillos de emergencia.

Su preparación le debe permitir la discriminación entre los casos simples y complejos para poder referir estos últimos a los centros especializados.

2. El Grupo contestó que no, precisamente por tratarse de un egresado indiferenciado que primordialmente debe incrementar su experiencia.

3. Médico especialista es aquel que se dedica a un sector de la Medicina en profundidad, que adquiere adiestramiento y gran experiencia en su ramo de actividad, y que ha hecho estudios planificados para lograr ser experto.

4. Sí. La planificación deberá ser dirigida por las Escuelas Médicas, con las cuales podrán colaborar las Asociaciones Médicas, Asistenciales, Estatales y Profesionales.

Se recomienda impulsar el reconocimiento del especialista por la legislación oficial.

5. La Residencia es fundamental para la formación del especialista, la cual debe llevarse a cabo en un hospital calificado, bajo planificación respectiva.

6. Participación activa y progresiva en las actividades del servicio hospitalario, con obligaciones precisas y con responsabilidades que deberán ir aumentando paulatinamente con el adiestramiento.

Algunos de los participantes sugirieron que dada la importancia del Tema: "Formación de especialistas", fuera tratado más en detalle en una próxima Conferencia.

CURSOS DE PERFECCIONAMIENTO.

1. El consenso fue unánime en favor de la gran utilidad de los Cursos, los cuales deberán ser propiciados por la Universidad.

2.-3-4. Se recomendaron tres sistemas principales:

- | | |
|---|---|
| a) Actualización de los conocimientos (Cursos cortos sobre temas generales, que tengan un interés especial y una importancia práctica inmediata); | mación Básica sobre el Temario de la Conferencia", páginas 64 y 65; |
| b) Cursos de perfeccionamiento más profundos, planificados según las distintas sugerencias de la "Infor- | c) Cursos de intercambio cultural con profesores distinguidos y expertos en las materias propuestas para estos Cursos, tanto nacionales como extranjeros. |

Se insistió que más importante que el control con calificación del estudiante, es la buena programación del Curso, que deberá procurar ser objetivo, novedoso y desarrollado con todos los métodos de la moderna enseñanza.

5. No.

Grupo 4.

A. INTERNADO.

1. El Internado es la etapa final y obligatoria en la formación del médico. Debe cumplir ciertos requisitos indispensables:

- a) Ser de dedicación exclusiva;
- b) El adiestramiento debe ser predominantemente asistencial y supervisado por personal docente universitario;
- c) Debe ser realizado en hospitales calificados, preferentemente universitarios;
- d) El interno debe tener una responsabilidad limitada en el manejo de los pacientes a su cargo;
- e) Debe durar un mínimo de doce meses;
- f) En este período, el interno rotará por los cuatro servicios básicos: Medicina, Cirugía, Obstetricia y Pediatría, incluyendo los servicios de urgencia correspondientes.

2. El Internado debe estar colocado antes de la graduación y es requisito indispensable para optar al título de médico.

3. El programa del Internado debe ser idéntico para todos los estudiantes del último año de la carrera.

4. La labor del interno consiste en la práctica clínica supervisada, con trabajo en las urgencias médicas y participación activa en las diversas funciones de tipo académico del grupo hospitalario al cual está incorporado, no siendo necesaria su participación en las tareas de docencia o de investigación.

5. El interno hará parte del equipo asistencial del servicio donde trabaja y estará subordinado al jefe médico.

B. RESIDENCIA Y FORMACIÓN DE ESPECIALISTAS.

1. El médico general es aquel que, al terminar su carrera, es apto para ejercer actividad clínica no especializada y cuya formación le permite afrontar los más variados problemas clínicos, en particular las urgencias, y discernir sobre los casos que requieran la colaboración del especialista. Además, el médico general debe poseer la actitud mental y las capacidades intelectuales para continuar su aprendizaje; tendrá también una actitud preventiva y de promoción de la salud frente a la comunidad donde actúe.

Algunos miembros del Grupo expresaron sus dudas respecto a la posibilidad de la mayoría de las actuales Escuelas Médicas para formar este tipo ideal de médico.

2. Si ha sido formado adecuadamente, el médico recién egresado no necesita un adiestramiento especial para cumplir las funciones de médico general.

3. El Grupo considera que médico especialista es el médico general que ha recibido adiestramiento especial, debidamente calificado, en una rama determinada de la medicina y que se dedica a la actividad plena de su especialidad.

4. La formación de especialistas es atribución específica de las Facultades de Medicina. La planificación, coordinación y calificación, se hará a través de un organismo nacional único, que puede ser la Asociación de Facultades de Medicina.

De no ser así, ésta última función sería cumplida por algún otro organismo de ámbito nacional, con la colaboración de las Facultades de Medicina interesadas. La planificación de la formación de especialistas tomará en consideración las necesidades propias de cada país.

5. La Residencia es una condición necesaria para la especialización y consiste en la estada, a dedicación exclusiva, de un médico en un servicio especializado y calificado. El residente cumplirá un programa previamente establecido y restringido a un campo limitado de la medicina, que será abarcado en profundidad, ahondando también las ciencias básicas que tienen conexión con la especialidad. En esencia, la residencia consiste en una práctica supervisada e integrada. La formación del especialista puede requerir una etapa adicional de aprendizaje después del término de la residencia.

6. Los deberes del residente comprenden:

- a) Responsabilidades asistenciales con respecto a sus pacientes;
- b) Responsabilidad profesional, técnica y jurídicamente reconocida;
- c) Participación en tareas docentes y académicas;
- d) Participación en programas de investigación.

Nota: El Grupo estimó conveniente aclarar que el especialista en Salud Pública es un médico que cumple con todas las condiciones indicadas en el punto 3, pero cuya formación debe seguir patrones diferentes a los enunciados más arriba para los especialistas clínicos.

C. CURSOS DE PERFECCIONAMIENTO.

1. 2. y 3. El Grupo consideró que los grupos de perfeccionamiento son útiles y necesarios, siempre que cumplan con ciertas condiciones, entre las cuales las siguientes:

- a) Es esencial que los participantes tengan un interés real en su propio perfeccionamiento y que no concurren motivados por otras razones;
- b) El programa de los cursos debe ser de atracción efectiva para los participantes;
- c) Serán realizados por personal docente calificado y deben contar con la participación activa de los asistentes;

d) Es necesario que los alumnos del curso tengan un nivel de preparación similar y que su número sea limitado;

e) Estos cursos harán parte de un programa establecido de perfeccionamiento;

f) Debe existir un sistema adecuado de evaluación del rendimiento de estos cursos.

Algunos participantes expresaron la opinión de que, además, estos cursos deben ser teórico-prácticos, a tiempo completo, de corta duración y supervisados.

4. Tienen verdadera utilidad las estadas de perfeccionamiento en servicios nacionales o extranjeros calificados y el Grupo sugirió recomendar que se den a los médicos facilidades para efectuar este tipo de adiestramiento.

5. El Grupo considera que estos cursos no deben ser obligatorios para los médicos y que es recomendable que las Facultades de Medicina se interesen por desarrollarlos para aquéllos que tengan interés en actualizar sus conocimientos.

Grupo 5.

INTERNADO.

1. El Internado es una etapa de la educación médica, por la que debe pasar todo estudiante de Medicina, con el fin de adquirir en forma progresiva una mayor responsabilidad personal a través del adiestramiento práctico que complete el proceso educacional iniciado en los años anteriores.

Se estima que el Internado debe efectuarse mediante una práctica supervisada y obligatoria, realizada en un hospital calificado, en un período no inferior a 12 meses, durante el cual en forma rotatoria, el interno actuará en las clínicas fundamentales. Se considera conveniente consultar la posibilidad de programar un período de adiestramiento en Medicina Preventiva. La práctica del Internado exige una dedicación exclusiva, y en lo posible el interno debe vivir en el mismo hospital.

2. El Internado debe realizarse antes de la graduación, por cuanto completa el aprendizaje adquirido en la Escuela de Medicina, y permite que la práctica sea supervisada por la misma.

3. El Grupo recomienda que el Internado sea similar para todos los estudiantes, y del tipo conocido como rotatorio.

4. La labor del interno debe ser preferentemente asistencial en el nivel correspondiente a su condición, en una cuantía suficiente y compatible con la finalidad educativa de la fase.

El interno debe también participar, bajo tutelaje, en otras actividades propias del servicio: docencia, investigación, etc., que no lleguen a interferir con los objetivos antes mencionados.

5. El interno debe integrarse al equipo del servicio correspondiente y bajo la dirección de un jefe tutor, asumir las responsabilidades y obligaciones propias de su condición. Sin embargo, esta situación, debe garantizar la suficiente libertad para que el interno pueda recurrir a otras fuentes de información.

RESIDENCIA.

1. Médico general es aquel que, sin ser especialista, ya ha adquirido la habilidad necesaria para resolver los problemas generales de la Medicina, Cirugía, Pediatría y Obstetricia, así como las emergencias más comunes. Debe ser capaz de reconocer sus propias limitaciones y las del ambiente en que se desenvuelve.

2. Se considera contestada en la anterior.

3. Es un médico que, luego de efectuar estudios especiales planificados y adquirir durante un período no inferior a dos años, un particular adiestramiento y una reconocida experiencia, restringe su actividad a un campo limitado de la medicina.

4. El Grupo opina que las Facultades de Medicina deben intervenir decisivamente en la planificación de los programas de formación de especialistas. Sin dejar de respetar la libertad de elección del médico, éste deberá ser orientado de acuerdo con las necesidades y/o modalidades de cada país.

5. Si por Residencia se entiende un sistema de especialización que cumpla con los siguientes requisitos:

5. 1. Que se efectúe en un hospital calificado;
5. 2. Con supervisión eficiente;
5. 3. Que posea un programa de adiestramiento adecuado;
5. 4. Que exija una dedicación exclusiva;
5. 5. Que culmine en una calificación final del candidato, el Grupo considera que tal sistema es el que mejor logra la formación de especialistas.

6. El trabajo del residente debe incluir los siguientes aspectos generales:

6. 1. Adiestramiento técnico;
6. 2. Adquisición de los conocimientos propios de la especialidad;
6. 3. Adquisición de los conocimientos de ciencias básicas y de disciplinas conexas;
6. 4. Incorporación activa al equipo del servicio que lo entrena.

CURSOS DE PERFECCIONAMIENTO.

1. Se consideran útiles y necesarios los cursos de perfeccionamiento, siempre que cumplan con las siguientes condiciones:

1. 2. Selección de los participantes, según la especialidad del curso y el nivel en que éste será impartido;
1. 2. Que el programa interese y se cumpla rigurosamente. El interés será determinado mediante encuestas;
1. 3. Que sea impartido por docentes calificados;
1. 4. Que exija la intervención activa de los participantes;
1. 5. Que en lo posible sea intensivo;
1. 6. Que incluya una calificación final obligatoria.

2 y 3. Se consideran ya contestadas.

4. Otros procedimientos de utilidad serían:

4. 1. Visitas docentes a otras localidades;
4. 2. Visitas de docentes extranjeros;
4. 3. Creación de cargos de tiempo limitado en centros docentes;
4. 4. Uso más generalizado de los medios audiovisuales modernos;
4. 5. Organización de jornadas de estudio;
4. 6. Publicación periódica y amplia distribución de tópicos de interés médico general, puestos al día por personal calificado.

5. La respuesta es afirmativa en lo que concierne a la obligación que tienen las Facultades de Medicina de realizarlos. Es naturalmente negativa, en lo que afecta a los médicos, posibles participantes.

El Grupo agrega la siguiente recomendación: Tanto para la formación de especialistas, como para los Cursos de perfeccionamiento, resulta altamente beneficioso el intercambio de docentes y personal calificado de las distintas Escuelas.

Grupo 6.

INTERNADO.

1. El Internado es parte del proceso educativo, de tipo práctico y asistencial, bajo control y con responsabilidad progresiva.

2. El Grupo considera que el Internado debe hacerse antes de la graduación, ya que se estima que es parte integrante del curriculum.

3. El Internado debe ser igual para todos; de tipo rotativo por Medicina Interna, Cirugía, Pediatría, Obstetricia y Medicina Preventiva; de un año de duración; estrechamente supervisado y dirigido por personal docente; en el hospital-escuela o en un hospital aprobado por la Facultad de Medicina para este objeto.

4. En cuanto a la naturaleza del trabajo del interno, debe ser: de dedicación exclusiva, principalmente trabajo práctico; con obligación de participar en ejercicios académicos colectivos, turnos de residencia y guardias nocturnas;

además, debe dejar tiempo disponible para el trabajo en la biblioteca, en horas que no interfieran con sus obligaciones asistenciales.

5. El interno es parte integrante del equipo asistencial, con responsabilidades y obligaciones propias, en contacto permanente con el enfermo, subordinado al personal médico del servicio de acuerdo con la estructura jerárquica existente en cada hospital.

6. El trabajo del interno debe ser valorado y sólo se le aprobará cuando su rendimiento sea satisfactorio.

7. El interno no debe recibir salario o bonificación. Uno de los participantes propuso que este tema no se discutiera.

(6 y 7 son opiniones del Grupo respecto a puntos no incluidos en el Cuestionario).

RESIDENCIA Y FORMACIÓN DE ESPECIALISTAS.

1. Médico General es el Médico-Cirujano indiferenciado o no especializado, capacitado para trabajar en la Medicina de choque habitual, que comprende las cuatro disciplinas clínicas fundamentales, las emergencias de las especialidades y la Medicina Preventiva.

2. Dadas las condiciones socio-económicas y las exigencias de asistencia médica prevalentes actualmente en Latinoamérica, se estima que las Escuelas de Medicina deben entregar al final del curriculum un médico práctico capacitado para atender al tratamiento adecuado de las grandes causas de morbimortalidad. No siendo ésta la situación ideal, se recomienda que se desarrollen procedimientos de perfeccionamiento del médico general cuando las condiciones lo permitan.

3. El especialista es un médico integral que restringe el ejercicio de la profesión a un campo limitado de la medicina, después de haber efectuado estudios especiales y planificados y haber adquirido particular adiestramiento y reconocida experiencia en la rama de la medicina que ejerce.

4. El Grupo consideró que es necesaria la existencia de un organismo central que planifique esta enseñanza y otorgue el título de especialista. Este organismo debe depender de la Universidad, siendo aconsejable que formen parte de él, el Ministerio de Salud y organismos gremiales.

Esta planificación, en lo general, dirige el adiestramiento y duración de las prácticas conjuntamente con la mantención de la buena calidad de la enseñanza a través de una rigurosa selección de candidatos y de los hospitales donde ésta se realiza; es conveniente el estudio de las necesidades asistenciales para precisar el número de especialistas que deben recibir este tipo de formación en cada especialidad.

En lo individual, debe mantener una vigilancia de la enseñanza tutelar,

precisando la calidad de servicio y hospitales que sean capaces de impartir una enseñanza de alta calidad.

5. La Residencia es el mejor sistema para la formación de un especialista, y debe cumplir con los siguientes requisitos:

- 1) Hospital calificado;
- 2) Supervisión eficiente;
- 3) Programa de adiestramiento adecuado.

6. El residente debe ser de dedicación exclusiva; estar sometido a un plan que le proporcione un adiestramiento técnico adecuado, con participación directa y activa en el aprendizaje de su especialidad, conjuntamente con la adquisición de conocimientos avanzados en la especialidad misma y en las ciencias básicas y disciplinas conexas.

El Grupo considera que debe entregársele un cierto grado de responsabilidad docente, e incorporársele en trabajos de investigación científica.

CURSOS DE PERFECCIONAMIENTO.

En relación con las preguntas 1 a 4, en opinión del Grupo, el curso de perfeccionamiento es útil y recomendable cuando reúne los siguientes requisitos básicos:

- 1) Programa de interés;
- 2) Personal docente calificado;
- 3) Participación activa de los médicos inscritos (prácticas clínicas, mesas redondas, etc.);
- 4) Calificación del rendimiento al final del curso;
- 5) Conocimientos de nivel similar de los médicos participantes;
- 6) Limitación en el número de los participantes.

El Grupo considera como más importante, entre otros procedimientos los siguientes:

- 1) Estada de perfeccionamiento de duración no inferior a tres meses en los hospitales adecuados;
- 2) Creación de cargos de duración breve en hospitales calificados;
- 3) Estada de grupos docentes nacionales y extranjeros en provincia por períodos no inferiores a una semana con el objeto de integrarse en la actividad práctica asistencial complementada con discusiones y mesas redondas en que participen activamente los médicos de la localidad.
- 4) Viajes de estudios dentro y fuera del país.

El Grupo considera que los cursillos de muy corta duración tienen escaso rendimiento.

5. El Grupo considera que los cursos de perfeccionamiento no pueden ser obligatorios. Se recomienda, sin embargo, estimular la concurrencia a estos cursos mediante una campaña educativa permanente.

Grupo 7.

El Internado es una etapa fundamentalmente educacional, durante la cual el estudiante efectúa una tarea asistencial, supervisada y con dedicación exclusiva en servicios de un hospital calificado. Al mismo tiempo que constituye una oportunidad para aplicar los conocimientos previamente adquiridos, este período transicional permite al estudiante adquirir una responsabilidad progresiva aportándole valiosos elementos de juicio que contribuirán a orientarlo en la elección de su futura actividad profesional.

En general, se admitió la conveniencia de que la ubicación del Internado en el proceso educacional precediera inmediatamente a la graduación y que fuera igual para todos y de carácter rotativo, para poder obtener, entre otros resultados, la corrección de la tendencia a la especialización precoz.

El interno es un miembro integrante del grupo médico del servicio en el que ocupa una definida posición entre el estudiante por una parte y los residentes y el personal médico y docente del Departamento por la otra. Debe tener participación activa en todas las actividades del servicio. En este período no deberán considerarse convenientes cursos de carácter teórico o magistrales.

Esta etapa debe realizarse bajo la dirección y control de la Escuela Médica.

RESIDENCIA Y FORMACIÓN DE ESPECIALISTAS.

La definición del médico general es problema de difícil solución, si con ella se pretende hacer referencia a un tipo único que presenta las características del profesional que debe actuar en las distintas situaciones médicas, sociales y geográficas que existen dentro de un mismo país.

Se consideró que el médico general deberá ocuparse del fomento y protección de la salud, la recuperación de los enfermos y su rehabilitación y que su acción, en estos sentidos, debe proyectarse sobre el grupo familiar.

Las circunstancias en las que deberá actuar, determinadas por la patología prevalente, requieren diferentes tipos de profesionales que se pueden incluir bajo la denominación de médicos generales; sin embargo, hay denominadores comunes para todos ellos:

- a) Estar capacitado para el diagnóstico y tratamiento efectivo de los problemas médicos más comunes en todas las edades y en las emergencias médicas y quirúrgicas;
- b) Saber reconocer inicialmente las enfermedades en las que es imperativo un diagnóstico precoz y poner en práctica los métodos de prevención individual y colectiva;
- c) Tener conciencia de sus limitaciones y reconocer oportunamente la necesidad de recurrir a los especialistas.

El Grupo consideró que, en el estado actual de la Medicina, el médico

general requiere una formación especial programada y posterior a la graduación, puesto que el objetivo de la educación de pregraduados es la formación de un médico básico.

En la preparación de este profesional se deberán incluir las disciplinas relacionadas con las particularidades de su función y, entre ellas, se considerará como núcleo central, la Medicina Interna. En su formación deberá tenerse muy presente la organización asistencial nacional y regional, en la que actuará o con la que estará en contacto.

El médico especialista es aquel que restringe el ejercicio de la profesión exclusivamente a un campo limitado de la Medicina. Con tal objeto efectúa estudios especiales, planificados y adquiere particular adiestramiento y reconocida experiencia en la rama de la Medicina que ejerce. Una formación general de carácter sólido constituye una garantía para alejar riesgos inherentes a toda especialización, entre los cuales una iniciación precoz aparece como el más peligroso.

La formación del especialista debe ser realizada a través de una educación metódica y se considera, en este sentido, imperativa la aplicación del sistema de residencia, que es el que ofrece las mayores perspectivas de lograr mejores resultados.

Los programas de Residencia deben obedecer a normas precisas y tener como primer propósito el carácter educacional. Los hospitales y los servicios en los que se desarrollen deben reunir requisitos establecidos por organismos universitarios.

El plan deberá contemplar adiestramiento técnico, adquisición de conocimientos particulares de la especialidad y actualización y profundización en los aspectos pertinentes de las ciencias básicas y disciplinas conexas. Tiene poca cabida en este plan la enseñanza teórica que exceda el mínimum indispensable, debiendo señalarse como métodos activos probadamente eficaces, las sesiones anátomo-clínicas, seminarios, reuniones y consultas bibliográficas, estudios anátomo-patológicos y participación personal en las autopsias, etc. En forma progresiva, el residente actuará con responsabilidad creciente.

CURSOS DE PERFECCIONAMIENTO.

Son actividades educacionales que contemplan la necesidad de contribuir a la educación del médico en la etapa de perfeccionamiento continuo.

Su utilidad es indudable siempre que se ajusten a normas que hagan posible, fundamentalmente, una participación predominantemente activa del médico.

La participación de médicos en estos cursos no debe en ningún caso originar otorgamiento de diplomas y únicamente debe admitirse la certificación de la concurrencia.

Fue desestimada la posibilidad de la obligatoriedad de asistencia de los profesionales a las actividades de perfeccionamiento.

Estos cursos deberán ser sometidos a periódicas evaluaciones por autoridades universitarias.

Grupo 8.

INTERNADO.

El Grupo considera que el Internado es una etapa que pretende completar la formación académica y práctica del futuro médico. Debe realizarse a base de una labor asistencial intensiva y con carácter tutelar.

Se estima que debe efectuarse en la etapa final de los estudios médicos y, por lo tanto, antes de la graduación.

Partiendo de la base de que la finalidad de la Escuela de Medicina es entregar a la sociedad un médico indiferenciado, el Internado debe ser similar para todos los estudiantes que han finalizado el último curso académico de la carrera. Puede revestir características especiales que cada Facultad establecerá de acuerdo a sus posibilidades y a las necesidades de la región donde esté ubicada.

El Grupo opina que el Internado tendrá una duración no inferior a un año; debe ser rotatorio para las cuatro disciplinas: Medicina, Cirugía, Pediatría y Obstetricia. En cada una de ellas han de contemplarse los aspectos preventivos, curativo y reparativo, con el propósito de obtener un profesional de formación médica integral. Es conveniente que el interno realice un período de práctica en Servicios de Urgencia.

A juicio del Grupo, un Internado verdaderamente eficaz requiere dedicación exclusiva y residencia en el hospital. La actividad del interno debe ser preferentemente asistencial, eliminando, en la medida de lo posible, las tareas administrativas y limitando las de índole docente y de investigación.

El interno se incorporará al equipo clínico-asistencial como elemento activo, con deberes propios y responsabilidades específicas que les serán fijadas en cada circunstancia por sus superiores, ya que no debe perderse de vista la conveniencia de que el interno esté sometido a un régimen tutelar.

RESIDENCIA Y FORMACIÓN DE ESPECIALISTAS.

El Grupo piensa que debe entenderse por médico general aquél que posee una preparación suficiente que le permita resolver los problemas médicos comunes en el lugar en que ejerce sus actividades y que esté dotado de adecuada capacidad crítica como para orientar al paciente en aquellos casos que requieran atención especializada.

Es opinión del Grupo que médico especialista es aquel que ha profundizado sus conocimientos y posee suficiente experiencia en una rama determinada de la Medicina.

Las especialidades médicas deberán ser planificadas de manera tal que sólo podrán ostentar el título de especialistas aquéllos que hayan satisfecho determinados requisitos (programas, tiempo suficiente de estudios complementarios, Residencia) que serán establecidos y controlados según los casos por Universidades, o asociaciones médicas, oficialmente reconocidas.

El Grupo estima que la Residencia es el mejor sistema para la formación de un especialista, siempre que sea realizada en centros adecuados que cuenten con especialistas de reconocida jerarquía.

Se considera que el residente debe estar sometido a un régimen de dedicación exclusiva en sus estudios de especialización, así como a actividades docentes y de investigación.

CURSOS DE PERFECCIONAMIENTO.

Es opinión unánime del Grupo que los cursos de perfeccionamiento son convenientes y tienen por objeto renovar, ampliar y actualizar conocimientos.

Estos cursos deberán reunir las siguientes condiciones: estar a cargo de personal calificado, ser realizados en forma intensiva durante períodos de breve duración, contar con la participación activa de los médicos que lo cursan y ser realizados con adecuada planificación.

Además de los cursos, el perfeccionamiento médico puede facilitarse mediante visitas de equipos médicos a provincias; por invitaciones de médicos nacionales o extranjeros de prestigio que realizan trabajos, conferencias o seminarios en establecimientos hospitalarios y por diversos otros medios pedagógicos o técnicas audiovisuales debidamente planificados.

Considera el Grupo, que los cursos de perfeccionamiento deben ser recomendados con todo interés y dárseles la publicidad suficiente como para que lleguen a conocimiento de todos los médicos que estén en condiciones de realizarlos, pero en manera alguna debe conferírseles el carácter de obligatoriedad.

Grupo 9.

INTERNADO.

1-2. El Internado es una etapa de la educación del estudiante de Medicina realizada al término del curriculum académico y antes de que él obtenga la autorización legal para el ejercicio de la profesión. Su objetivo es proporcionar un adiestramiento práctico tanto en sus aspectos curativos,

como preventivos y sociales en una medicina integral. Como requisitos se establecen: que tenga una duración no menor de un año, que cubra los cuatro campos fundamentales (Medicina, Cirugía, Pediatría y Obstetricia), que se desarrolle bajo la supervisión de instructores capacitados y en servicios médicos calificados, bajo control de la Universidad.

3. En general, se estima que el interno debe cumplir sus actividades en los campos ya indicados, aunque algunos miembros del Grupo son de opinión que se le permita al estudiante elegir, en parte del período de internado, estos u otros servicios para su adiestramiento.
4. Las actividades del interno deben ser de dedicación exclusiva, desarrolladas con responsabilidad directa en la atención del paciente, bajo supervisión tutorial y cumpliendo sus tareas tanto en las salas y el consultorio externo del hospital como en la comunidad.

RESIDENCIA Y FORMACIÓN DE ESPECIALISTAS.

- 1.3. El médico general es aquel capacitado para resolver la mayoría de los problemas médicos que habitualmente se presentan en una comunidad, en sus aspectos curativos y preventivos; debe estar preparado también para referir oportunamente a centros especializados aquellos enfermos que requieran esa atención. Por estas razones, el médico general continúa siendo el elemento más importante en el ejercicio de la Medicina. El especialista, por su parte, es un médico que se circunscribe exclusivamente a un campo de la Medicina, en el cual ha profundizado sus conocimientos.
2. Debe ser objetivo fundamental de la Escuela de Medicina la formación del médico general; cabe al Internado cumplir un papel muy importante en su capacitación. Algunos miembros del Grupo piensan que, si el médico recién egresado va a ejercer su profesión de inmediato como único médico en una comunidad, es recomendable que reciba un período de adiestramiento adicional.
4. Se reconoce la ventaja de que la formación de especialistas sea planificada, en el sentido de que se definan las necesidades en la comunidad y se establezcan acuerdos sobre las formas de satisfacerlas. El modo de realizar estas aspiraciones es muy variable, y requiere de la coordinación de diversas instituciones. En todo caso, cabe a las Universidades estimular y participar activamente en la formación de los especialistas. Para ello, se recomienda que, en las Facultades cuya organización así lo permita, se cree un organismo permanente encargado de la educación médica de graduados.
5. La experiencia ha demostrado hasta ahora que la Residencia es uno de los sistemas más eficaces para la formación de especialistas.

6. Las actividades del residente deben ser orientadas a la formación profesional especializada y no a la mera prestación de servicios. Para ello, el residente debe cumplir un programa de adiestramiento, previamente establecido que incluya tareas asistenciales, labores de investigación y de colaboración a la docencia y de profundización de conocimientos.

CURSOS DE PERFECCIONAMIENTO.

1. Consecuentes con la idea que la educación médica se extiende a toda la vida profesional, los cursos de perfeccionamiento son evidentemente útiles y necesarios.
- 2-3. Aunque los cursos que pueden ofrecerse son muy variables, todos ellos deberían impartir enseñanza activa a grupos limitados de alumnos, con control de asistencia y evaluación de los resultados. Las modalidades aconsejables dependen de los recursos disponibles y de las necesidades que los cursos intentan satisfacer.
4. Otros procedimientos para el perfeccionamiento médico continuado serían:
 - a) Visitas de grupos de docentes a provincias, para discusiones clínicas, conferencias, etc.;
 - b) Estadas docentes, es decir, la permanencia por un período no inferior a dos meses en un servicio calificado;
 - c) Promover visitas de científicos extranjeros de jerarquía.Para hacer realizables estas oportunidades de perfeccionamiento, se requiere promover la concesión de becas u otros procedimientos similares.
5. Los cursos de perfeccionamiento no deben ser obligatorios.

FORMACIÓN DEL PROFESORADO, REGLAMENTO Y RETRIBUCIÓN
DEL "FULL-TIME"

4. INFORMES DE LOS GRUPOS DE TRABAJO

4.1. CUESTIONARIO.

1. Para obtener un rendimiento óptimo de los programas de educación médica ¿cuáles son los requerimientos con respecto a:
 - a) Las condiciones personales y la preparación del personal docente?
 - b) La proporción de personal docente de dedicación exclusiva ("full-time", "tiempo integral")?
 - c) El número de alumnos por cada miembro del personal docente?
2. ¿Cuáles son los métodos más adecuados para la preparación del personal docente?
3. ¿Cuáles deberían ser los principios generales que regulen la carrera docente?
4. ¿De qué manera se puede evaluar el rendimiento científico y docente del personal?
5. ¿Cuáles son los incentivos para atraer a la carrera docente a las personas idóneas?
6. ¿Cuáles deberían ser las bases para establecer la retribución del personal de dedicación exclusiva?
7. ¿Cuál sería el mejor sistema para seleccionar los profesores titulares de una Facultad de Medicina?

4.2. INFORMES DE LOS NUEVE GRUPOS DE TRABAJO SOBRE EL TEMA IV.

Grupo 1.

El docente debe tener las cualidades siguientes: respeto por la verdad, entusiasmo, dotes de carácter (en especial, generosidad), interés marcado por ayudar a la formación de los jóvenes, capacidad de perfeccionarse y de organizarse. Es fundamental que, además, sea un investigador.

La capacidad de sintetizar los conocimientos y sobre todo de estimular el aprendizaje activo del estudiante, constituyen la esencia de la habilidad pedagógica.

La preparación del docente debe hacerse mediante la formación metódica, desarrollando actividades de enseñanza progresivamente más completas, bajo la supervisión de un maestro experimentado.

Se recomienda fomentar la inquietud por la pedagogía médica para formarse experiencia con ella. Si se dispone de pedagogos especializados en Medicina, puede ser excelente usarlos. Pero es una pérdida de tiempo obligarlos a hacer cursos malos sobre pedagogía elemental.

Los docentes de ciencias básicas deben ser todos de dedicación exclusiva. En las clínicas es deseable que también haya docentes en esta situación, en la medida que sea posible y conveniente. La modalidad llamada geográfica puede contribuir a ello.

La dedicación exclusiva es una actitud mental. Se entiende por personal de dedicación exclusiva aquél que dedica su tiempo y energía a la investigación y a la enseñanza, dentro de una Universidad, con exclusión de las actividades fuera de ella que puedan alejar su mente de sus labores específicas.

Es difícil fijar una proporción de alumnos por docente, dada la variedad de actividades de enseñanza. Debe procurarse en general tener muchos docentes con dedicación exclusiva y en ningún caso sobrepasar la razón de diez alumnos por docente.

Hablar de carrera docente es inconveniente, porque promueve la burocratización de las funciones de enseñanza y hace adquirir falsos derechos de ascensos obligatorios. Lleva a que pesen excesivamente los títulos y la antigüedad en vez de la eficiencia y la capacidad. La estabilidad vitalicia presenta claras desventajas cuando sirve de protección a los incapaces.

El rendimiento científico debe evaluarse por la originalidad de los trabajos, la perseverancia y laboriosidad.

El rendimiento docente puede medirse por la calidad de los discípulos. Las autoridades de la Facultad deben auscultar constantemente las opiniones de los estudiantes, invitándolos a expresarlas libremente, pero sin conferirles poder para destituir ni elegir profesores.

Son incentivos para atraer a la docencia el contagio del gusto por investigar y enseñar, en un ambiente estimulante que proporciona los medios de trabajo y la remuneración adecuados. Poder hacer lo que a uno le agrada y recibir por ello un sueldo.

La retribución del personal de dedicación exclusiva debe ser tal, que le proporcione medios de vida decorosa para él y su familia, posibilidad de educar bien a sus hijos, adquirir libros y hacer viajes de perfeccionamiento científico, incluso con el sistema del año sabático. Debe proporcionar además seguros de enfermedad, vejez y muerte.

El mejor sistema para seleccionar profesores titulares es el de concursos sobre la labor realizada, a cargo de un jurado constituido por hombres versados y honrados. La experiencia y aptitud docentes se apreciarán por toda la tarea desempeñada y no por una prueba docente aislada.

Los concursos de oposición deben rechazarse por inadecuados.

Grupo 2.

Antes de contestar el cuestionario, el Grupo consideró conveniente hacer algunas consideraciones previas.

En primer lugar, el Grupo entendió por "profesorado" el conjunto de todo el personal que imparte enseñanza en las Facultades de Medicina, ya sea como profesores titulares (ordinarios, de planta, "full professors"), extraordinarios, libres docentes, auxiliares, adjuntos, asistentes, encargados de curso, ayudantes, etc.

En segundo lugar, el Grupo creyó necesario poner énfasis en que cada miembro del personal docente de una Escuela de Medicina debe cumplir labores de enseñanza y de investigación; pues nadie puede enseñar con eficacia una disciplina que no cultiva, y quien contribuye al desarrollo de una ciencia no puede substraerse a la obligación de enseñarla. Esta premisa obliga a establecer que debe ser especial preocupación de las autoridades de una Facultad obtener que la distribución del tiempo que dedican a una actividad no se haga con desmedro de la otra.

1. a) Con respecto a las condiciones personales que debe poseer un miembro del personal docente, el Grupo estimó conveniente señalar que al lado de las condiciones que se exigen a toda persona respetable, debe reunir las siguientes:

- capacidad intelectual superior;
- interés por el progreso de la ciencia que enseña, revelado por la realización de investigación científica original en alguno de sus campos;
- dominio del método científico;
- interés por perfeccionarse;
- capacidad para organizar, dirigir y estimular a sus subordinados;
- condiciones de carácter que permitan una convivencia armónica con sus colegas, subordinados y alumnos;
- interés por ayudar a la formación y al progreso de los estudiantes y colaboradores.

Debe tener una preparación sólida sobre la disciplina que enseña, proveniente de la experiencia personal obtenida por la investigación y no solamente de la información erudita.

1. b) Entendiendo por "dedicación exclusiva" la dedicación del tiempo en forma integral a la investigación científica y a la enseñanza dentro de una Universidad, con exclusión de toda actividad fuera de ella, como ser el ejercicio de la profesión, asesorías, etc., en cuanto distraen su mente de sus labores específicas, y de ninguna manera la mera contratación de todo el tiempo laborable, el Grupo consideró que el ideal es que la totalidad del personal de ramos básicos trabaje bajo este régimen. En cuanto a los ramos clínicos, estimó que en cada uno de ellos debe existir al menos

un núcleo de dedicación exclusiva, suficientemente grande como para mantener la vida de cada servicio, de tal modo que pueda participar en ella el personal de tiempo parcial.

1. c) Aun cuando no existen cifras universalmente reconocidas, puede aceptarse empíricamente que la proporción en cada disciplina y año debe ser de 1:10 a 1:15, lo que significa entre 1:3 y 1:5 en la Escuela total. Las cifras para enseñanza de graduados son más elevadas y pueden llegar a 1:1.
2. Según la opinión del Grupo, el método más adecuado para la formación del personal docente es el trabajo activo en investigación y enseñanza, bajo la dirección de profesores competentes y formando parte de un equipo.

Es conveniente que, en el curso de su formación, el personal colabore durante períodos más o menos largos en servicios equivalentes de otras Facultades del mismo país o del extranjero, para que conozca otros puntos de vista y enriquezca así su mente.

La experiencia conocida por la mayoría de los miembros del Grupo, con respecto a la obligación de seguir cursos de pedagogía o de filosofía, es desfavorable; porque los pedagogos basan su experiencia en la enseñanza primaria o secundaria, y los profesores de filosofía desconocen en general el proceso de la investigación científica. El Grupo opinó que las personas que tienen interés por perfeccionarse —que es una de las condiciones exigidas— se preocuparán por su cuenta de informarse sobre la historia de las ciencias y otros aspectos de la cultura humanística.

3. El Grupo entendió por "carrera docente" el conjunto de etapas que debe cumplir el personal docente de una Escuela de Medicina, en su ascenso a situaciones de mayor jerarquía. Según la opinión general, ella debe estar regulada por principios flexibles, en que se aprecien fundamentalmente los verdaderos progresos conseguidos en el curso del perfeccionamiento, y de ninguna manera el tiempo transcurrido entre etapa y etapa. Debe cuidarse muy especialmente que no pueda ascenderse en ella por el solo hecho de ocupar un sitio en un escalafón.

4. El rendimiento científico debe apreciarse por la calidad del trabajo realizado y no por la cantidad de publicaciones.

El rendimiento docente puede evaluarse por la calidad de los discípulos que haya formado.

Es difícil apreciar el rendimiento obtenido en la formación de los alumnos de los cursos, y el Grupo opinó que sería conveniente estudiar un método para apreciarlo.

Tal vez el mejor guía es la estimación que le tienen sus superiores, los colegas de su Departamento y de otros de la misma Facultad, así como la forma como lo aprecian personas de otras Facultades del mismo país o del extranjero.

5. Entre los métodos para atraer personal para la enseñanza, el Grupo estimó conveniente mencionar los siguientes:

- estimular a los estudiantes a participar en trabajos de investigación científica, para lo cual es necesario dejarles horas y aun períodos libres;
- facilitar la realización de trabajos científicos a los internos y a los residentes;
- ofrecer posiciones y perspectivas de ascenso;
- conceder estabilidad en el cargo a los que hayan cumplido con ciertos requisitos; esta estabilidad debe ser permanente, de modo que sólo pueda ser privado de su cargo por negligencia en su desempeño o por haber alcanzado una edad determinada, que en general se estima de 65 años, y
- remunerar de un modo suficiente las labores de enseñanza.

6. Según la opinión del Grupo, la remuneración del personal de dedicación exclusiva debe ser equivalente a la de las categorías más altas del país, estableciéndose las graduaciones que correspondan a la jerarquía.

Para cumplir este fin es necesario que las Facultades gocen de autonomía para establecer las remuneraciones, adaptándolas a cada caso particular.

7. El Grupo opinó que el método que se ponga en práctica debe asegurar que la elección se base sobre el conocimiento de la capacidad de los candidatos como hombres de ciencia, avaluada mediante un análisis prolijo de su producción científica y de la calidad de los discípulos que haya formado, y teniendo en cuenta si su personalidad tiene las características señaladas en el número 1. a).

Debe evitarse todo método de selección fundado en la apreciación de condiciones secundarias, como su capacidad para memorizar o sus dotes oratorias, lo que suele suceder en los concursos denominados de oposición.

Grupo 3.

Inicialmente, el Grupo se puso de acuerdo en considerar que por tiempo completo se entiende la modalidad de trabajo que compromete la jornada total, equivalente a un período de actividad universitaria de 8 horas, y por dedicación exclusiva, aquella que impide el ejercicio de cualquier otro tipo de actividad rentada.

1. a) Como punto de partida para obtener un rendimiento óptimo de los programas de educación médica se estimó que lo más importante son las condiciones personales.

En cuanto a preparación del personal docente, el Grupo adopta las recomendaciones presentadas por el Prof. Houssay:

"La preparación del profesor debe hacerse mediante una carrera metódica. Para el ingreso a ella deben apreciarse: los antecedentes de estudiante, la dedicación y preparación en la materia, el conocimiento del método científico, conocer idiomas, saber manejar la información, haber realizado una tesis o trabajo original, los estudios y trabajos previos, la cultura general".

1. b) El Grupo considera que en las Facultades de Medicina deben procurarse

la mayor proporción de docentes a dedicación exclusiva en los distintos niveles y disciplinas, condicionados a sus posibilidades y que, en todo caso, se asegure la eficacia de la enseñanza con el número suficiente de personal de tiempo completo.

1. c) El Grupo considera que no se puede fijar una respuesta precisa, recomendando la enseñanza en pequeños grupos, siendo deseable un número inferior a 10.

2. Esta pregunta ha sido contestada en 1. a).

3. Los principios generales deben estar incluidos en un Reglamento en el cual se establezcan como bases:

- a) Antecedentes académicos;
- b) Antigüedad en el cargo;
- c) Demostración de la eficiencia docente y de investigación, y
- d) Exámenes teóricos y prácticos.

4. Por medio de una Comisión Permanente como organismo valorativo que verifique e informe durante todo el año sobre las actividades docentes y científicas del personal.

5. Siendo la mejor fuente de docentes los estudiantes mismos que se forman en las Facultades se consideran los siguientes elementos:

- a) Despertar el interés del estudiante en el curriculum de las distintas materias;
- b) Prestigio de la Escuela y alta categoría del personal docente;
- c) Facilidades, posibilidades y condiciones para el desarrollo de la docencia e investigación científica;
- d) Remuneración adecuada, y
- e) Estabilidad del docente capaz.

6. La retribución debe ser digna y, consecuentemente, en la escala más alta que el país paga a un profesional.

7. El Grupo hace suya la última de las conclusiones del relato del Prof. Houssay: "Es preferible elegir los profesores por su carrera previa, su labor original, su capacidad científica y docente o aptitud médica, su espíritu crítico, su interés por los estudiantes y colaboradores. Es deseable restringir o abolir, cuando sea posible, el sistema de concursos de oposición".

Grupo 4.

1. a) El personal docente debe caracterizarse por una profunda inquietud por la búsqueda y transmisión de la verdad. Debe sentir verdadera vocación por la enseñanza y poseer altas condiciones morales y éticas. Además, es obvio que debe tener un conocimiento amplio y calificado de la materia que enseñe y en la cual trabajará y una buena capacidad de organización.

1. b) El Grupo entiende por dedicación exclusiva el desempeño del cargo con prescindencia de toda otra actividad remunerada.

En los ciclos básicos (materias básicas fundamentales, Ciclo del hombre normal, y Ciclo de la patología) todo el personal docente deberá ser de dedicación exclusiva. En el Ciclo clínico debe haber una proporción adecuada de docentes de dedicación exclusiva, la cual dependerá de las posibilidades y condiciones personales de los profesores y de las peculiaridades de cada Facultad.

1. c) El Grupo reconoce las dificultades de fijar un número de alumnos en relación al personal docente, debido a las diferentes posibilidades de un país a otro y de una Facultad a otra. Sin embargo, se estima que la proporción debe ser tal que permita una enseñanza activa, en grupos pequeños de alumnos y dentro de un número limitado de estudiantes por curso.
2. El personal docente debe recibir su preparación en forma organizada, siguiendo programas especiales. Además, se estimó que sería conveniente que los candidatos a estos cargos pudiesen también ser escogidos a través de un sistema de preselección.
3. Conviene que la carrera docente sea liberada de sistemas estrictos de escalafón y ascenso obligatorio, dándose amplia oportunidad para el ingreso o avance de los individuos realmente capacitados e idóneos. Además, se recomienda que se establezcan disposiciones que garanticen la estabilidad, las condiciones del retiro y determinen las obligaciones y derechos de los docentes. En relación con los principios generales que regulan la carrera docente, el Grupo acordó que la participación de los estudiantes en el gobierno de la Facultad debe repudiarse categóricamente, por cuanto es nociva para el libre, normal y eficiente desempeño de la actividad docente*.
4. El rendimiento científico y docente del personal puede evaluarse por las cualidades de investigación creadora, la calidad de los discípulos formados, la eficiencia de la organización de su Cátedra o Departamento.
5. Entre los incentivos para atraer a la carrera docente figuran:
 - a) La seguridad y estabilidad en el cargo mientras cumpla adecuadamente su cometido;
 - b) El proporcionarle los elementos materiales y el ambiente espiritual necesarios para su labor;
 - c) La limitación de la matrícula, y
 - d) Una remuneración suficiente.
6. La remuneración de la dedicación exclusiva debe ser tal que permita vivir al profesor con la dignidad que le corresponde; debe también contemplarse un régimen de seguridad social que le asegure su bienestar después de su

*El Dr. Gabriel Briceño pidió dejar constancia de su abstención, ya que representa a una Facultad que tiene cogobierno estudiantil.

retiro. Si no existe este régimen, la remuneración debe aumentarse de modo que el profesor pueda establecer su propia seguridad.

7. Se recomienda que la selección de los profesores titulares sea realizada en base a la apreciación de las condiciones a que se hace referencia en el punto 1. El Grupo considera que el peor sistema es el de concurso de oposición.
8. El Grupo acordó recomendar que se utilicen ampliamente las facilidades que diversas Instituciones Latinoamericanas tienen para el adiestramiento y capacitación del personal docente.

NOTA: El Grupo acuerda un voto de aplauso a los organizadores de la Conferencia, por la forma como se ha desarrollado el certamen, a su Representante en el Grupo, Dr. Jorge Román y manifiesta su agradecimiento por las atenciones recibidas.

Grupo 5.

1. Para obtener un rendimiento eficiente en los programas de educación médica se consideran requisitos importantes los siguientes:
 1. a) Condiciones personales del docente que comprende aspectos éticos e intelectuales: entre los éticos, se destaca fundamentalmente la subordinación incondicional a la verdad. Entre los intelectuales, se hace notar la actitud de inquietud espiritual orientada por un sentido crítico y por una mente disciplinada. Además, la disposición a comunicar los conocimientos adquiridos.
 1. b) La utilización de personal de dedicación exclusiva:

En el ciclo preclínico, el pensamiento mayoritario del Grupo fue de propender a la obtención de la totalidad del personal de dedicación exclusiva, comenzando sistemáticamente con esta modalidad. Una opinión de minoría expresó que no se debe excluir la utilización accidental de personal que trabaje a tiempo parcial.

Se recomendó una selección minuciosa en la contratación del personal de dedicación exclusiva con el fin de evitar un sistema caracterizado por mediocridades que, a la postre, resultaría peor que el sistema de tiempo parcial.
 1. c) El Grupo expresó que la proporción no debe ser en ningún caso inferior a un docente por cada diez alumnos en cada unidad de enseñanza, entendiéndose que exista un predominio de personal de dedicación exclusiva.
2. Se consideran métodos para la preparación de personal docente los siguientes:
 2. 1. Una etapa de formación adecuada, que incluya entrenamiento en técnicas de enseñanza.
 2. 2. Entrenamiento en Departamentos, Laboratorios y Servicios nacionales, donde existan posibilidades de una coparticipación activa, exclusiva y

prolongada en los trabajos que allí se realicen. Que éste sea orientado por maestros intelectualmente destacados y emocionalmente estimulantes. De esta manera el profesor, viene a ser interiorizado como modelo.

2. 3. Creación de organizaciones nacionales que congreguen a las Escuelas de Medicina con el fin de aunar esfuerzos para el fomento de la producción de personal docente a través de:

- a) programa de entrenamiento;
- b) intercambio de personal docente nacional e internacional;
- c) promoción de la visita, por periodos no inferiores a tres meses, de equipos de profesores o investigadores de centros altamente desarrollados hacia Escuelas de Medicina de áreas de menores recursos. Dichas visitas tienen por objeto la participación en proyectos de investigación, organización de Departamentos y en la enseñanza.

2. 4. Acuerdos directos entre Escuelas de alto nivel y otras que necesitan orientación, estímulo y apoyo para programas en desarrollo.

El Grupo sugiere que estas ideas que están incluidas dentro del espíritu del programa llamado de Alianza para el Progreso sean amparadas por él.

3. Principios generales para regular una carrera docente serían entre otros:

3. 1. Que ella sea escalonada en grados académicos.

3. 2. Que exista un régimen de ascensos basado en una calificación tanto del trabajo de investigación como de la actividad docente.

3. 3. Que contemple una estabilidad en el desempeño de un cargo docente desde un cierto nivel adelante.

4. Por la calidad de la producción científica calificada a un nivel internacional y por la calidad del estudiante que forma.

5. La calidad de la institución en sus términos más amplios: personal, equipo, organización y la magnitud de la remuneración ofrecida.

6. La retribución del docente de dedicación exclusiva debe asegurar su trabajo sin inquietudes económicas inmediatas y considerar su permanente desarrollo como persona y como científico.

7. La selección debe basarse en la capacidad ya demostrada según los siguientes términos de referencia: títulos, trabajos que ostentan originalidad, condiciones de líder y consistencia y perseverancia en sus propósitos.

Grupo 6.

1. El Grupo considera que, para obtener un rendimiento óptimo de los programas de educación médica entre las condiciones personales y de preparación del personal docente, deben estar las siguientes:

- a) Profundo conocimiento y experiencia en la disciplina respectiva;

b) Vocación, capacidad de transmitir conocimientos y dedicación a la enseñanza;

c) Interés y capacidad en la preparación del personal docente auxiliar;

d) Aptitudes para la investigación científica;

e) Espíritu universitario y cualidades morales ejemplarizantes.

En el Ciclo de ciencias básicas preclínicas la totalidad del personal docente debe ser de dedicación exclusiva.

En el Ciclo clínico debe existir la proporción de personal de dedicación exclusiva necesaria para poder desarrollar investigación clínica, una buena labor asistencial para lograr el funcionamiento continuado del hospital que facilite la coordinación interdepartamental.

El Grupo recomienda que exista, también, en el Ciclo clínico el "tiempo integral geográfico" que permita, además, la utilización de enfermos de todas las condiciones sociales en la docencia.

El Grupo consideró que no disponía de elementos de juicio suficientes para determinar la proporción de personal de dedicación exclusiva en las ciencias clínicas. Se consideró recomendable una proporción mínima de un profesor a dedicación exclusiva por cada 20 alumnos en las ciencias básicas preclínicas. En todo caso, se estima necesario emprender un estudio sistemático de este problema, ya que el mínimo señalado puede no ser aplicable a escuelas con gran número de estudiantes.

2. La primera fase para la preparación del personal docente debe estar constituida por la selección de los candidatos a la docencia, a base de su interés, capacidad y potencialidad de desarrollo en las actividades docentes y de investigación.

Seleccionado el candidato, deberá proporcionársele una preparación académica metódica y participación progresiva en la docencia y en la investigación, bajo la guía de profesores competentes.

3. El Grupo definió la carrera docente como una secuencia progresiva de actividades reguladas por el rendimiento docente y en la investigación científica. La promoción a través de sus diversas etapas, no debe estar regulada automáticamente por la antigüedad dentro de un escalafón rígido.

La carrera docente debe comprender un período inicial de prueba y etapas intermedias dentro de las cuales el docente pueda ser eliminado del escalafón si su rendimiento es insuficiente. En los dos grados más altos del escalafón, debe asegurarse la estabilidad en la posición.

La incorporación a la carrera docente debe hacerse, en principio, en el grado más bajo. En casos de mérito especiales, sin embargo, esta incorporación podrá hacerse a cualquier nivel del escalafón.

4. El rendimiento científico y docente del personal debe ser evaluado por un

comité permanente de la Facultad, de alta idoneidad moral y científica, que tendrá a su cargo proponer las promociones en la carrera docente.

5. Los incentivos para atraer a la carrera docente a las personas idóneas son los siguientes:
 - a) Condiciones materiales y espirituales adecuadas para el perfeccionamiento y para la investigación;
 - b) La existencia de una carrera docente con promoción de acuerdo con el mérito y rendimiento, y
 - c) Remuneración adecuada.
6. El Grupo considera que, de una manera general, la retribución del personal de dedicación exclusiva debe ser por lo menos de un 150% más del sueldo de un docente de la misma categoría a medio tiempo.
7. El Grupo estimó que la pregunta se refiere a la selección de un Jefe de Cátedra.

Dentro de esta interpretación, la selección debe ser realizada por un comité especial, previo concurso.

Una minoría opinó que la jefatura de Cátedra debe ejercerse por un período limitado.

(En algunos países latinoamericanos, el profesor titular es por derecho propio Jefe de Cátedra y ejerce esta función en forma vitalicia. En otros países el Jefe de Cátedra no es necesariamente el profesor titular).

Grupo 7.

El Grupo incluye dentro del personal docente a todo el conjunto de personas que trabajan en un Departamento, Cátedra o Instituto, lo cual engloba las diversas clases de profesores, jefes de trabajo, de clínica y de laboratorios y ayudantes o asistentes.

1. a) Se estimó que las condiciones personales y la preparación del personal docente están representadas por:
 - El conocimiento completo de la materia, adquirido por experiencia personal y la capacidad para transmitirlo;
 - El hábito de la investigación científica tanto en el dominio de las ciencias básicas como en las preclínicas y clínicas;
 - La capacidad de formar discípulos, creando en ellos la inquietud de la investigación por medio de la búsqueda de la verdad;
 - Saber conducir las modernas actividades docentes de rango universitario; entre otras, seminarios, simposia, mesas redondas, reuniones de otros órdenes, todo lo cual representa la pedagogía médica de la hora actual;
 - Ser capaz de implantar e inducir el método científico, y
 - Un sentido de las relaciones humanas que le permitan manejar armó-

nicamente a los diversos integrantes de su Cátedra entre sí, con otras Cátedras o Departamentos y en sus contactos con los estudiantes.

Todas estas condiciones deben estar cimentadas en una alta personalidad moral dotada de una cultura humanística sólida y de amor por la juventud.

- b) El Grupo consideró en principio que todo el personal docente debiera ser de dedicación exclusiva, en razón de sus funciones; pero aceptó que en las actividades clínicas es útil mantener además un personal agregado, del tipo de media jornada que permita mantener una estrecha conexión con la realidad ambiente.
 - c) La relación docentes-alumnos debe estar en condiciones de permitir una educación activa, una función docente y una actividad de investigación.
2. 3. El Grupo destaca la necesaria y buena elección del futuro docente, hecha en forma temprana y constituye misión especial del profesor descubrir talentos entre los estudiantes.

La preparación de este personal estaría en el trabajo continuado, paciente y laborioso, tanto en actividades de investigación, como de la propia docencia, en forma progresiva dentro de un ambiente de alta calidad universitaria. El Grupo estimó, además, que en la formación del personal docente en la esfera de la clínica, debe darse una proporción adecuada de conocimientos y experiencias adquiridas en trabajos realizados en las ciencias básicas. De la misma manera, fue de opinión que, en los docentes para las ciencias básicas, no debe omitirse una actividad adecuada de experiencia clínica.

La formación de un docente debe ser debidamente regulada con un plan continuo o un sistema, lo cual en muchas partes se ha llamado la carrera docente. Esta, en relación con las Escuelas en sí mismas, podrá desarrollarse bajo diversos esquemas. Pero cualquiera que sea éste, tienen que existir de parte del docente las condiciones señaladas en el párrafo 1º. Todo este sistema, que tiene un carácter regular, debe contemplar la posibilidad de poder incorporar a la enseñanza a valores excepcionales que no han estado incluidos en la carrera docente.

La implantación del sistema de Departamentos en las Escuelas de Medicina permite entre otras cosas una mayor amplitud, creando mayores posibilidades para el desarrollo de la carrera docente.

4 Respecto a la evaluación del rendimiento científico y docente del personal, el Grupo piensa que esta función es indispensable. Esta tarea se favorece de una manera muy particular en la organización de los Departamentos; cuando ellos no existan, lo debe hacer el personal superior de las Cátedras o Institutos.

5. Los incentivos para la carrera docente están representados fundamentalmente por la existencia de medios y condiciones para el trabajo de la investigación y la actividad propiamente docente; además que la organización del

trabajo esté equilibrada de manera que no tenga un recargo de actividades puramente educacionales; y finalmente, que tenga una remuneración adecuada.

6. La remuneración debe ser suficiente como para que el docente pueda dedicarse a sus tareas con tranquilidad, vivir con decoro y no tener inquietudes económicas respecto de su futuro.

7. El Grupo estima que la selección de los profesores titulares, por su carácter permanente, representa una de las tareas más delicadas de las Facultades de Medicina. Se piensa que deben ser considerados todos los antecedentes y la obra realizada por los candidatos; estima, además, que un jurado debe emitir un dictamen y se recomienda que, siempre que sea posible, personalidades ajenas a la Facultad de Medicina, puedan colaborar en esta labor.

Grupo 8.

El Grupo estima que el personal docente debe estar constituido por profesionales de alto nivel moral, que posean un conocimiento cabal de su materia, espíritu científico y de investigación, interés por enseñar y capacidad de organización.

Respecto a la letra b) del punto 1 del cuestionario, el Grupo piensa que las condiciones son algo diferentes para el personal de las disciplinas básicas y el de las clínicas. En ciencias básicas, es recomendable que la totalidad de los miembros del cuerpo docente sean de dedicación exclusiva. En cuanto al personal docente de los ramos clínicos, se estima conveniente que una proporción importante sea de dedicación exclusiva, reservándose la posibilidad de que parte de dicho personal sea de tiempo parcial, lo cual permite aportar la experiencia de la práctica privada a la docencia. En todo caso, se estima que no es aconsejable que el personal que participe en la docencia tenga un horario inferior a cuatro horas diarias.

El Grupo opina que, respecto a la proporción entre número de alumnos y personal docente, debe procurarse realizar la enseñanza en grupos pequeños, pero dicha proporción tendrá que ser fijada por las condiciones locales de cada Universidad. Algunos miembros del Grupo sugirieron las cifras de un docente por cada cinco alumnos como la más adecuada para las disciplinas básicas.

Se considera que la preparación del personal docente es un proceso largo y difícil, que implica una adecuada selección de las personas, su activa participación en la enseñanza y la realización de investigaciones científicas dirigidas y supervisadas por docentes de categoría, en un ambiente de alto nivel universitario. El Grupo hace suyas las palabras del profesor Houssay, quien expresa lo siguiente: "La enseñanza debe ser metódica, individual, práctica y razonable en contacto con grandes maestros, dando oportunidades, acostumbrando a la iniciativa, al método científico, a pensar con acierto y a realizar correctamente un tema".

Similares condiciones valen para los docentes de materias clínicas, pero en estas circunstancias se considera además esencial una fase previa de residencia.

Es pensamiento del Grupo que el otorgamiento de becas en centros debidamente escogidos puede ser un factor valioso en la preparación del personal docente.

El Grupo opina que el candidato que inicia una carrera docente debe escalar las diferentes etapas, desde la de ayudante a la de profesor titular, a través de méritos y no de años de servicio y que deben valorizarse más la calidad que la cantidad de su labor científica y docente.

Uno de los incentivos para atraer a la carrera docente a las personas idóneas puede ser el garantizarles una seguridad económica, pero es esencial ofrecer, además, al candidato un futuro científico promisor a través de facilidades de trabajo y de un ambiente que le permita desarrollar sus iniciativas y afanes de perfeccionamiento. Pueden considerarse como incentivos adicionales, el otorgamiento de una pensión de retiro y la posibilidad de hacer uso de años sabáticos.

La retribución al personal de dedicación exclusiva debe compensarle el sacrificio económico que le significa la renuncia al ejercicio libre de la profesión. Se estima, por esto, que su renta debe ser muy superior a aquella equivalente al personal con tiempo parcial y que debe ser suficiente y adaptable como para permitirle una seguridad económica dentro de las variaciones del costo de la vida.

El Grupo cree que el mejor sistema para seleccionar los profesores titulares de una Facultad de Medicina es aquel por el cual una comisión *ad-hoc*, busque el candidato y valore sus antecedentes docentes y científicos. Las decisiones de esta comisión serán refrendadas por la Facultad u otros organismos universitarios.

La mayoría del Grupo estima que el método de elección de profesores titulares por oposición es inadecuado por cuanto podría valorar condiciones circunstanciales.

Grupo 9.

1. a) El Grupo concuerda con el Dr. Houssay en lo referente a las condiciones personales y la preparación del personal docente que él establece en la Introducción al tema. Desea insistir en la importancia que el docente posea genuina inquietud y sensibilidad frente a los problemas que afectan la formación de la juventud. En igual forma, señala que, para ejercer la actividad docente en un grupo, se requiere que sus miembros tengan las condiciones necesarias para este trabajo conjunto, tales como ecuanimidad, modestia, sencillez y tolerancia.

b) La proporción de personal docente de dedicación exclusiva es muy baja en la gran mayoría de las Escuelas Médicas latinoamericanas y esto indica la necesidad de incrementarla. Se juzga aconsejable a este respecto distinguir la si-

tuación de los Departamentos básicos con relación a los clínicos. En los primeros, por la naturaleza de sus labores de investigación, se recomienda que el personal sea de dedicación exclusiva. En los Departamentos clínicos, en cambio, junto a este personal de dedicación exclusiva, es ventajoso que exista otro sometido al régimen de tiempo integral geográfico. Por las condiciones actualmente imperantes en la mayoría de las escuelas médicas de América Latina, resulta aceptable además la existencia de personal docente de tiempo parcial. Algunos miembros del Grupo piensan que estas diferencias están impuestas sólo por las presentes condiciones del ejercicio profesional.

c) La variedad de factores que afectan a la relación numérica entre alumnos y elementos docentes impide al Grupo dar una recomendación al respecto. Por la utilidad administrativa de esta información, lo sugiere como un tema de investigación.

2. El Grupo acepta las conclusiones del introductor al tema sobre los métodos de preparación del personal docente. Sin embargo, hace notar la conveniencia de que se busquen los medios para desarrollar los métodos pedagógicos adecuados a la docencia médica, con la colaboración de pedagogos y otros profesionales.

3. Los requisitos generales que regulen la carrera docente deberían ser la estabilidad económica y la posibilidad de ascenso de acuerdo a la capacidad y actividad del docente. Sin embargo, debería existir la oportunidad de acceso, a todos los niveles de la carrera, de elementos debidamente calificados, aunque sean extraños al escalafón universitario.

4. La evaluación del rendimiento científico y docente del personal debe hacerse por la continua observación de sus actividades, el análisis de su producción científica y el resultado de su acción docente juzgada a base de sus discípulos. Se hace notar la importancia del factor subjetivo en esta evaluación.

5 Como incentivos para atraer a la carrera docente a personas idóneas se especifican:

- a) La calidad de la propia Escuela de Medicina;
- b) Seguridad económica;
- c) Condiciones adecuadas de trabajo;
- d) Demostración del papel creador de la actividad universitaria;
- e) Sistemas de residencias y becas que permitan a nuevos elementos conocer tales actividades.

6. Por la variabilidad de las condiciones locales, no es posible una recomendación precisa sobre la retribución del personal de dedicación exclusiva. El Grupo acepta la idea general propuesta en la información básica del Tema: "adecuada compensación económica que le permita al profesor cubrir todas las contingencias materiales de su existencia y la de su familia". Esta remuneración debe aumentar proporcionalmente a la antigüedad en dedicación exclusiva.

7. El Grupo concuerda con las recomendaciones hechas por el introductor al Tema.

5. PRESIDENTES DE LAS DELEGACIONES DE LAS FACULTADES LATINOAMERICANAS DE MEDICINA REPRESENTADAS EN LA CONFERENCIA

VICEPRESIDENTES DE LA CONFERENCIA

ARGENTINA:

2. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Buenos Aires. — Dr. Enrique Strajman, Presidente Delegación.
2. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional del Litoral. — Dr. F. Víctor Gaspary, Decano.
3. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Cuyo. — Dr. Juan Antonio Orfila, Decano.
4. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Córdoba. — Dr. Tomás de Villafañe, Decano.
5. Facultad de Medicina. Universidad Nacional de Tucumán. — Dr. Luis Vallejo, Decano.
6. Facultad de Medicina. Universidad del Salvador de Buenos Aires. — Dr. Horacio Rodríguez Castells, Decano.
7. Facultad de Medicina. Universidad Nacional del Nordeste. — Dr. Armando C. Romero, Decano.

BOLIVIA:

8. Facultad de Medicina. Universidad Mayor de "San Simón". — Dr. Alberto Requena Taborga, Decano.
9. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Mayor Real y Pontificia de San Fco. Xavier de Chuquisaca. — Dr. Benigno Valda, Decano.

BRASIL:

10. Facultad de Medicina. Universidad Nacional de Brasil. — Dr. Paulo de Goés, Director.
11. Facultad de Medicina. Universidad de São Paulo. — Dr. Eurico da Silva Bastos, Director.
12. Facultad de Medicina de Ribeirão Preto. Universidad de São Paulo. — Dr. Zeferino Vaz, Director.
15. Facultad de Medicina. Universidad de Minas Gerais. — Dr. Oscar Versiani Caldeira, Director.
14. Facultad de Ciencias Médicas de Minas Gerais. — Dr. Caio Benjamín Díaz, Delegado Oficial.
15. Facultad de Medicina. Universidad de Espírito Santo. — Dr. Affonso Bianco, Director.
16. Escola Paulista de Medicina. — Dr. Marcos Lindenberg, Director.
17. Facultad de Medicina de Porto Alegre. Universidad de Río Grande do Sul. — Dr. José Carlos F. Milano, Director.
18. Facultad de Medicina. Universidad de Para, Belém. — Dr. Affonso Rodrigues Filho, Jefe Delegación.
19. Facultad de Medicina. Universidad de Bahía. — Dr. Roberto Santos, Delegado Oficial.
20. Facultad de Medicina. Universidad de Ceará. — Dr. Waldemar Alcántara, Director.

COLOMBIA:

21. Facultad de Medicina. Universidad Nacional de Colombia. — Dr. Eduardo Cortés, Decano.
22. Facultad de Medicina. Universidad de Antioquia. — Dr. Oriol Arango, Decano.

23. Facultad de Medicina.
Universidad de Cartagena. — Dr. Abel Dueñas, Presidente de Delegación y Decano Asistente.
24. Facultad de Medicina.
Universidad del Valle. — Dr. Gabriel Velázquez, Decano.
25. Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Javeriana. — Dr. Raúl Paredes Manrique, Presidente de Delegación.
26. Facultad de Medicina.
Universidad de Caldas. — Dr. Alejandro Jiménez, Presidente de Delegación.
27. Facultad de Medicina.
Universidad del Cauca. — Dr. Armando Uribe, Decano.

COSTA RICA:

28. Facultad de Medicina.
Universidad de Costa Rica. — Dr. Mario Miranda, Decano.

CHILE:

29. Facultad de Medicina.
Universidad de Chile. — Dr. Hernán Alessandri, Decano.
30. Facultad de Medicina.
Universidad Católica de Chile. — Dr. Rodolfo Rencoret, Decano.
31. Facultad de Medicina.
Universidad de Concepción. — Dr. Ivar Hermansen, Decano.

ECUADOR:

32. Facultad de Ciencias Médicas.
Universidad de Cuenca. — Dr. Leoncio Cordero, Decano.
33. Facultad de Ciencias Médicas.
Universidad de Guayaquil. — Dr. Francisco Rizzo, Decano.

EL SALVADOR:

34. Facultad de Medicina.
Universidad de El Salvador. — Dr. J. J. Fernández, Jefe de Delegación.

GUATEMALA:

35. Facultad de Medicina.
Universidad de San Carlos de Guatemala. — Dr. Carlos Monsón, Decano.

HONDURAS:

36. Facultad de Ciencias Médicas.
Universidad de Honduras. — Dr. José Adán Cueva, Decano.

MEXICO:

37. Facultad de Medicina.
Universidad Autónoma de Guadalajara. — Dr. Guillermo Santoscoy, Director.
38. Facultad de Medicina.
Universidad de Guadalajara. — Dr. Wenceslao Orozco, Director.
39. Facultad de Medicina.
Universidad Veracruzana. — Dr. Arnoldo López Rico, Jefe de Delegación.
40. Facultad de Medicina.
Universidad Autónoma San Luis Potosí. — Dr. José Miguel Torre, Director.

NICARAGUA:

41. Facultad de Ciencias Médicas.
Universidad Nacional de Nicaragua. — Dr. Ernesto López, Decano.

PERU:

42. Facultad de Medicina de Lima.
Universidad Mayor Nacional de San Marcos. — Dr. Alberto Guzmán Barrón, Decano.

43. Facultad de Medicina "Cayetano Heredia".
U. Peruana de Ciencias Médicas y Biológicas. — Dr. Alberto Hurtado, Decano.
44. Facultad de Medicina.
Universidad Nacional de Trujillo. — Dr. Arnoldo Medina Díaz, Jefe de Delegación.
45. Facultad de Medicina.
Universidad Nacional de San Agustín. — Dr. Ernesto Rodríguez Olcay, Director.

PUERTO RICO:

46. Facultad de Medicina.
Universidad de Puerto Rico. — Dr. José A. Noya, Decano Asociado.

REPUBLICA DOMINICANA:

47. Facultad de Medicina.
Universidad Autónoma de Santo Domingo. — Dr. Héctor Read Barreras, Decano.

VENEZUELA:

48. Facultad de Medicina.
Universidad Central de Venezuela. — Dr. Miguel A. Pérez, Presidente, Coordinador General de la Facultad.
49. Facultad de Medicina.
Universidad de Carabobo. — Dr. Nicolás Rueda Villasmil, Decano Encargado de la Facultad.
50. Facultad de Medicina.
Universidad de Los Andes. — Dr. Francisco Moncada Reyes, Decano.

6. DIRECTORIO DE LA CONFERENCIA

I. Comisión Directiva:

Presidente de la Conferencia.	Dr. Hernán Alessandri Rodríguez.
Vicepresidentes.	Los señores Decanos y Jefes de las Delegaciones participantes.
Secretario General.	Dr. Amador Neghme R.
Relator General.	Dr. Alejandro Jiménez A.

II. Presidentes de Asambleas Plenarias:

1. Sesiones Preparatorias; Plenaria de Decanos y Jefes de Delegaciones; Inaugural y de Clausura.	Dr. Hernán Alessandri Rodríguez.
2. Asamblea Plenaria de Introducción al Tema I.	Dr. José Miguel Torre.
Asamblea Plenaria de Introducción al Tema II.	Dr. Miguel Angel Pérez.
Asamblea Plenaria de Introducción al Tema III.	Dr. Bernardo Houssay.
Asamblea Plenaria de Introducción al Tema IV.	Dr. José Fonseca Milano.
3. Asamblea Plenaria de Conclusiones (Tema I).	Dr. Rodolfo Rencoret.
4. Asamblea Plenaria de Conclusiones (Tema II).	Dr. Ivar Hermansen.
5. Asamblea Plenaria de Conclusiones (Tema III).	Dr. Tomás de Villafañe.
6. Asamblea Plenaria de Conclusiones (Tema IV).	Dr. Mario Miranda.

III. Directores de Debates y Relatores:

Tema I

Grupo: Director de Debates:

1	Dr. B. A. Houssay
2	Dr. Gabriel Velásquez.
3	Dr. Juan Martín Allende.
4	Dr. Américo Pomales-Lebrón.
5	Dr. Juan P. Picena.
6	Dr. Zeferino Vaz.
7	Dr. José Miguel Torre.
8	Dr. Alberto Guzmán B.
9	Dr. J. Pedreira de Freitas.

Relator:

Dr. Alberto Hurtado.
Dr. Jorge Mardones R.
Dr. Carlos Jorge Lotti.
Dr. Octavio Mongrut.
Dr. Miguel A. Pérez.
Dr. Guillermo Santoscoy.
Dr. Nicolás Rueda.
Dr. J. R. Suárez.
Dr. J. A. Orfila.

Tema II

1	Dr. B. A. Houssay.
2	Dr. Gabriel Velásquez.
3	Dr. Ivar Hermansen.
4	Dr. Américo Pomales-Lebrón.
5	Dr. Juan Pedro Picena.
6	Dr. Horacio Rodríguez Castells.
7	Dr. Oscar Versiani.
8	Dr. Alberto Guzmán B.
9	Dr. J. Pedreira de Freitas.

Dr. Mario Miranda.
Dr. Jorge Mardones R.
Dr. Alberto Requena.
Dr. Octavio Mongrut.
Dr. Wenceslao Orozco.
Dr. Guillermo Santoscoy.
Dr. Alberto Cuba C.
Dr. Juan José Fernández.
Dr. Carlos Lanfranco.

Tema III

1	Dr. Alberto Hurtado.	Dr. Mario Miranda.
2	Dr. Gabriel Velásquez.	Dr. Jorge Mardones.
3	Dr. Luis Vargas.	Dr. Mario Ramos de Oliveira.
4	Dr. Horacio Podestá.	Dr. Raúl Paredes.
5	Dr. Juan Pedro Picena.	Dr. Raúl A. Devoto.
6	Dr. Juan Allamand.	Dr. Carlos Cuervo.
7	Dr. M. del Carril.	Dr. Guillermo Rueda.
8	Dr. José A. Noya.	Dr. Luis Vallejo.
9	Dr. José Pedreira de Freitas.	Dr. José A. Pérez.

Tema IV

1	Dr. Alberto Hurtado.	Dr. Alberto Díaz Guzmán.
2	Dr. Paulo de Goés.	Dr. Jorge Mardones R.
3	Dr. José M. de Freitas.	Dr. Arturo A. Olivera.
4	Dr. Horacio Podestá.	Dr. Julio Rodríguez.
5	Dr. Juan P. Picena.	Dr. Eduardo Faraco.
6	Dr. Rogelio Valladares.	Dr. Arnoldo Medina.
7	Dr. Alejandro Garretón.	Dr. Enrique Strajman.
8	Dr. José A. Noya.	Dr. Affonso Rodrigues Filho.
9	Dr. José Pedreira de Freitas.	Dr. José Castellanos.

IV. Coordinadores y Secretarios Permanentes de Grupos:

1. Coordinadores:

Tema I	Dr. Juan de Dios Vial.
Tema II	Dres. Benjamín Viel y Jorge Lewin.
Tema III	Dres. Luis Figueroa y Alberto Donoso.
Tema IV	Dr. Jorge Mardones R.

2. Secretarios:

Grupo 1	Dr. Ramón Ganzaraín.
Grupo 2	Dr. Jorge Artigas.
Grupo 3	Dr. Ernesto Medina.
Grupo 4	Dr. Jorge Román.
Grupo 5	Dr. Francisco Quesney.
Grupo 6	Dr. Samuel Middleton.
Grupo 7	Dr. Salvador Díaz.
Grupo 8	Dr. Tulio Pizzi.
Grupo 9	Dr. Hugo Behm.

7. MIEMBROS DE LA CONFERENCIA

Delegados, Observadores e Invitados especiales, Funcionarios

ARGENTINA:

**FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS.
UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES.**

Houssay, Dr. Bernardo
Director, Instituto Biología
Experimental.

Ceitlin, Dr. Julio
Secretario Técnico de la Facultad.

Del Carril, Dr. Manuel
Director, Departamento de Graduados.

Strajman, Dr. Enrique
Profesor Titular Física Biológica
Consejero Facultad de Medicina.

**FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS.
UNIVERSIDAD NACIONAL DEL LITORAL.**

Gaspary, Dr. Fernando Víctor
Decano y Profesor Titular de Semiología.

Picena, Dr. Juan Pedro
Director, Escuela de Medicina.

**FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS.
UNIVERSIDAD NACIONAL DE CUYO.**

Orfila, Dr. Juan Antonio
Decano.

Suárez, Dr. Jorge Roberto
Profesor Titular de Fisiología.

**FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS.
UNIVERSIDAD NACIONAL DE CORDOBA.**

Allende, Dr. Juan Martín
Decano saliente y Profesor de
Clínica Quirúrgica.

De Villafañe L., Dr. Tomás
Decano.

Pérez, Dr. José Antonio
Profesor Titular de Tisiología y
Enfermedades del Tórax.

**FACULTAD DE MEDICINA.
UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUCUMAN.**

Vallejo, Dr. Luis
Decano.

Torres Posse, Dr. Alejandro Domingo
Profesor Titular
Cátedra de Clínica Quirúrgica I.

**FACULTAD DE MEDICINA.
UNIVERSIDAD DEL SALVADOR DE BUENOS AIRES.**

Rodríguez Castells, Dr. Horacio
Decano.

Devoto, Dr. Raúl Antonio
Profesor Auxiliar de Hematología.

Lotti, Dr. Carlos Jorge
Profesor Titular de Gastroenterología y
Secretario Técnico de la Facultad.

Podestá, Dr. Horacio
Profesor Asistente Medicina y
Consejero de la Facultad.

Paraguay 2155.
Buenos Aires.

Obligado 2490.
Buenos Aires.

Migueletes 1968.

Calle 2. N° 727.
La Plata.

Juramento 1889.
Buenos Aires.

Santa Fe 3100
Rosario.

Av. Pellegrini 1175.
Rosario.

San Lorenzo 2190.
Rosario.

Córdoba 260. Casilla 33.
Mendoza.

Tiburcio Benegas 1248.
Mendoza.

Agustín Alvarez 260.
Mendoza.

Estafeta 32. Pabellón Perú.
Ciudad Universitaria. Córdoba.

Sucre 151.
Córdoba.

Posta Lugones 334.
Córdoba.

Hospital Tránsito C. de Allende
(Pringles y Garay) N° 104.
Córdoba.

Lamadrid 875. Casilla Correos 159.
San Miguel de Tucumán.

Muñecas 401.
San Miguel de Tucumán.

25 de Mayo esq. Av. Sarmiento
Monoblock "D". Ser. Piso.
Depto. A-B.
San Miguel de Tucumán.

Callao 542.
Buenos Aires.

Arenales 2303.
Buenos Aires.

Labarden 733. San Isidro.
Prov. de Buenos Aires.

Conde 1763.
Capital Federal.

Vicente López 1875.
Capital Federal.

**FACULTAD DE MEDICINA.
UNIVERSIDAD NACIONAL DEL NORDESTE.**

Romero, Dr. Armando C.
Decano.

Muchnik, Dr. Simón Hugo
Ex Decano y Profesor de Patología Médica

Moreno 1240.
Corrientes.

Salta 842.
Corrientes.

Irigoyen 1364.
Corrientes.

BOLIVIA:

**FACULTAD DE MEDICINA.
UNIVERSIDAD MAYOR DE "SAN SIMON".**

Requena T., Dr. Alberto
Decano y Profesor de Cirugía.

Rodríguez, Dr. Julio
Profesor de Clínica Médica.

Rojas Tardío, Dr. Jorge
Vicedecano y Profesor de
Otorrinolaringología.

Moscoso, Dr. Edmundo
Profesor de Clínica Médica.

**FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS.
UNIVERSIDAD MAYOR REAL Y PONTIFICIA
"SAN FCO. XAVIER DE CHUQUISACA".**

Valda, Dr. Benigno
Decano y Profesor de Técnica Quirúrgica
y Anatomía Topográfica.

Av. Aniceto Arce s/n.
Cochabamba.

Av. Ballivian. Casilla 677.
Cochabamba.

México 3649. Casilla de Correos 466.
Cochabamba.

Rosal 125. Casilla de Correos 37.
Cochabamba.

Baptista esq. La Paz.
Cochabamba.

Calle Junín 501.
Sucre.

Av. Jaime Mendoza s/n.
Sucre.

BRASIL:

**FACULTAD DE MEDICINA.
UNIVERSIDAD DE BRASIL.**

De Goés, Dr. Paulo
Director, Instituto de Microbiología.

**FACULTAD DE MEDICINA.
UNIVERSIDAD DE SAO PAULO.**

Bastos, Dr. Eurico da Silva
Director de la Facultad y
Profesor de Clínica Quirúrgica.

Fajer, Dr. Abram Benecan
Profesor Asistente Depto. de Fisiología.

Oliveira, Dr. Mario Ramos de
Profesor Libre y Asistente Departamento de
Clínica Quirúrgica.

**FACULTAD DE MEDICINA DE RIBEIRAO PRETO.
UNIVERSIDAD DE SAO PAULO.**

Vaz, Dr. Zeferino
Director de la Facultad.

Pedreira de Frietas, Dr. José Lima
Profesor de Higiene y Medicina
Preventiva

**FACULTAD DE MEDICINA.
UNIVERSIDAD DE MINAS GERAIS.**

Versiani Caldeira, Dr. Oscar
Director de la Facultad y Presidente de la Asociación
Brasileña de Escuelas de Medicina.

Días, Dr. Caio Benjamin
Profesor de Clínica Médica.

Av. Pasteur 458.
Río de Janeiro.

Almirante Guillobel 93.
Río de Janeiro.

Av. Dr. Arnaldo s/n.
Caixa postal 2921.

Rua Inglaterra 450.
São Paulo.

Rua Miguel Isasa 131. Apt. 35.
São Paulo.

Rua Conego Eugenio Leite 792.
São Paulo.

Caixa postal 301.
Ribeirão Preto. São Paulo.

Caixa postal 301. Rua Antonina 230.
Ribeirão Preto. São Paulo.

Caixa postal 301.
Ribeirão Preto. São Paulo.

Av. Alfredo Balena s/n. Caixa Postal
340. Belo Horizonte. Minas Gerais.

Timbiras 2344. Belo Horizonte.
Minas Gerais.

Av. do Contorno 7871.
Belo Horizonte. Minas Gerais.

Dr. Dio, Dr. Liberato Joao Affonso
Profesor de Anatomía y Director
Instituto Morfología.

Matta-Machado, Dr. José Henrique
Profesor Catedrático de Ortopedia.

**FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS.
DE MINAS GERAIS.**

Dias, Dr. Cajo Benjamín
Delegado oficial.

**FACULTAD DE MEDICINA.
UNIVERSIDAD DO ESPIRITO SANTO.**

Bianco, Dr. Affonso
Director de la Facultad y
Profesor de Anatomía.

ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA.

Lindenberg, Dr. Marcos
Director y Profesor de Patología General.

Bier, Dr. Otto Guilherme
Profesor de Microbiología.

De Freitas, Dr. José María
Profesor Departamento de Cirugía
Técnica Operatoria.

Leser, Dr. Walter
Profesor de Higiene.

**FACULTAD DE MEDICINA DE PORTO ALEGRE.
UNIVERSIDAD DE RIO GRANDE DO SUL.**

Milano, Dr. José Carlos
Director de la Facultad y Profesor
de Anatomía.

Gomes Correa, Dr. Fradique
Profesor Catedrático Clínica Ginecológica.

Faraco Zacaro, Dr. Eduardo
Profesor Catedrático de Terapéutica
Clínica.

**FACULTAD DE MEDICINA.
UNIVERSIDAD DE PARA.**

Rodríguez Filho, Dr. Affonso
Director, Facultad de Medicina.

Dos Santos, Dr. Abelardo
Profesor Catedrático de Puericultura
y Pediatría.

Kayath Ch., Dr. Henry
Profesor Adjunto de Biofísica.

**FACULTAD DE MEDICINA.
UNIVERSIDAD DE BAHIA.**

Santos, Dr. Roberto Figueira
Profesor de Clínica Médica.

**FACULTAD DE MEDICINA.
UNIVERSIDAD DE CEARA.**

Martins Filho, Dr. Antonio
Rector, Universidad de Ceará.

Alcántara, Dr. Waldemar
Director de la Facultad.

Cantidio C., Dr. Walter Moura
Profesor de Dermatología.

Rua Espírito Santo 980. Apt. 602.
Belo Horizonte. Minas Gerais.

Rua Buenos Aires 363.
Belo Horizonte. Minas Gerais.

Av. Francisco Sales 1219.

Caixa postal 1756-Belo Horizonte.
Minas Gerais.

Av. Marnipe s/n. Caixa postal 780.
Vitória. Espírito Santo.

Rua Itaguassu 445.
Vitória. Espírito Santo.

Rua Botucatu 720. Caixa postal 7144.
São Paulo.

Rua Botucatu 720. Caixa postal 7144.
São Paulo.

Alameda F. Cardim 317.
São Paulo.

Rua Polonia 203. São Paulo.

Rua Castro Alves 642. São Paulo.

Rua Sarmento Leite Esq. Eng. Luiz
Englert. Porto Alegre. Rio Grande
do Sul.

Praça Julio de Castilhos 64. 11º an-
dar. Porto Alegre. R. G. do Sul.

Cel. Bordini 1615.
Porto Alegre. R. Grande do Sul.

Darío Pederneiras, 46.
Caixa postal 569. Porto Alegre.
Rio Grande do Sul.

Facultad de Medicina. Belém.
Pará.

Facultad de Medicina. Belém.
Pará.

R. Presidente Vargas 145. Edif. Pa-
lacio de Radio. Apt. 1001. Belém.
Pará.

Facultad de Medicina. Belém. Pará.

Hospital das Clinicas - Bahia.

Av. Marques Leão 39.
Bahia.

Caixa postal 688.
Fortaleza. Ceará.

Caixa postal 688.
Fortaleza. Ceará.

Av. Bezerra de Menezes 549.
Fortaleza. Ceará.

Rua Lidia Valente 1071. Caixa pos-
tal 769. Fortaleza. Ceará.

COLOMBIA:

**FACULTAD DE MEDICINA.
UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA.**

Cortés M., Dr. Eduardo
Decano.

Cuervo T., Dr. Carlos
Profesor de Clínica Médica.

**FACULTAD DE MEDICINA.
UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA.**

Arango M., Dr. Oriol
Decano.

**FACULTAD DE MEDICINA.
UNIVERSIDAD DE CARTAGENA**

Dueñas, Dr. Abel
Vicedecano y Profesor Medicina
Preventiva.

**FACULTAD DE MEDICINA.
UNIVERSIDAD DEL VALLE.**

Velázquez Palau, Dr. Gabriel
Decano y Presidente de la Asociación Colombiana de
Facultades de Medicina.

Jiménez Arango, Dr. Alejandro
Decano Asociado.

**FACULTAD DE MEDICINA.
PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA.**

Paredes M., Dr. Raúl.
Profesor de Medicina y Director Ejecutivo de la
Asociación Colombiana de Facultades de Medicina.

Rueda, Dr. Guillermo.
Decano de Estudios, Centro Médico
Colombiano de Estudios para Graduados.

Castellanos, Dr. Jorge
Secretario Ejecutivo
Comité de Acreditación de Hospitales.

**FACULTAD DE MEDICINA.
UNIVERSIDAD DEL CAUCA.**

Uribe, Dr. Armando
Decano.

**FACULTAD DE MEDICINA.
UNIVERSIDAD DE CALDAS.**

Jiménez Aranga, Dr. Alejandro
Decano Asociado Facultad Med. U. del Valle.

COSTA RICA:

**FACULTAD DE MEDICINA.
UNIVERSIDAD DE COSTA RICA.**

Miranda, Dr. Mario
Decano.

Céspedes, Dr. Rodolfo
Profesor Titular de Anatomía Patológica.

CHILE:

**FACULTAD DE MEDICINA.
UNIVERSIDAD DE CHILE.**

Alessandri, Dr. Hernán
Decano; Presidente, Asociación Chilena de
Escuelas de Medicina.

Allamand, Dr. Juan
Profesor de Cirugía.

Calle 45 N° 16-28.
Ciudad Universitaria. Bogotá.

Calle 45 N° 16-28.
Ciudad Universitaria. Bogotá.

Calle 45 N° 16-28.
Ciudad Universitaria. Bogotá.

Av. Juan del Corral.
Apartado postal 2038. Medellín.

Av. Juan del Corral.
Apartado postal 2038. Medellín.

Carrera 20, N° 27-121. Apartado aé-
reo 1382. Cartagena.

Carrera 20, N° 27-121.
Cartagena.

Apartado aéreo 2188.
Cali.

Apartado aéreo 2188.
Cali.

4ª Norte N° 1-52.
Cali.

Carrera 7ª N° 40-62.
Bogotá, D. F.

Carrera 7ª N° 40-62.
Bogotá, D. F.

Calle 774. N° 11-58.
Bogotá, D. F.

Carrera 15. N° 50-73
Bogotá - D. F.

Calle 5ª. N° 4-10.
Popayán.

Carrera Octavo 317.
Popayán.

Apartado 275.
Manizales.

Apartado aéreo 2188.
Cali - Colombia.

Ciudad Universitaria "R. Facio Bre-
nes". San Pedro de Montes de Oca.
San José.

Apartado 3323.
San José.

Apartado 3275.
San José.

Hospital Clínico J. J. Aguirre.
Santos Dumont 999. 5º Piso. San-
tiago.

J. M. Carrera 311.
Santiago.

Av. Cristóbal Colón 3418.
Santiago.

Mardones R., Dr. Jorge
Profesor de Farmacología.

Garretón, Dr. Alejandro
Ex Decano y Profesor de Medicina
Interna.

**FACULTAD DE MEDICINA.
UNIVERSIDAD CATOLICA DE CHILE.**

Rencoret, Dr. Rodolfo
Decano y Profesor de Cirugía.

Ortúzar, Dr. Ramón
Profesor de Medicina y Secretario
de la Facultad.

Rodríguez, Dr. Manuel
Director Subrogante Escuela de Medicina.

Vargas, Dr. Luis
Profesor de Fisiopatología.

**FACULTAD DE MEDICINA.
UNIVERSIDAD DE CONCEPCION.**

Hermansen, Dr. Ivar
Decano y Profesor de Medicina.

Darricarrère, Dr. Rafael
Director Escuela de Medicina y
Profesor de Microbiología.

Skewes, Dr. Eduardo
Profesor de Neurología y Secretario
de la Facultad.

Vivaldi, Dr. Ennio
Profesor de Fisiopatología.

ECUADOR:

**FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS.
UNIVERSIDAD DE CUENCA.**

Cordero, Dr. Leoncio
Decano.

Carrera C., Dr. Timoleón
Subdecano y Profesor Bacteriología-
Parasitología.

**FACULTADES DE CIENCIAS MEDICAS.
UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL.**

Rizzo, Dr. Francisco
Decano.

Ayala C., Dr. Carlos.
Profesor de Psiquiatría y Clínica.
Psiquiátrica.

Hurel, Dr. Jorge
Profesor Titular de Clínica Terapéutica.

EL SALVADOR:

**FACULTAD DE MEDICINA.
UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR.**

Fernández, Dr. Juan José
Profesor de Medicina.

GUATEMALA:

**FACULTAD DE MEDICINA.
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA.**

Monsón M., Dr. Carlos M,
Decano.

Santos Dumont 999. 5º Piso.
Santiago.

Príncipe de Gales 90.
Santiago.

Marcoleta 347. Casilla 114-D.
Santiago.

Av. Santa María 0216.
Santiago.

Casilla 114-D.
Santiago.

Casilla 114-D.
Santiago.

Casilla 114-D.
Santiago.

Ciudad Universitaria. Casilla 60-C.
Concepción.

Víctor Lamas 1277. Casilla 637.
Concepción.

Los Olmos 1270.
Concepción.

Freire 1895.
Concepción.

Victoria 1172.
Concepción.

Apartado Letra X. Cuenca.

B. Malo 360. Casilla Correos 4908.
Cuenca.

Borrero 3-31. Casilla 140.
Cuenca.

General Vernanza 121 y
Rocafuerte. Guayaquil.

General Vernanza 121 y
Rocafuerte. Guayaquil.

Av. Chambers y O'Connor 8.
Casilla de Correos 673. Guayaquil.

Maldonado Nº 1100.
Casilla 348. Guayaquil.

Calle Arce 1439.
San Salvador.

25 Av. Norte y 21 Calle Pte.
Nº 1605. San Salvador.

2ª Ave. 12-40. Zona I.
Guatemala.

10 Calle 2-05. Zona 3.
Guatemala.

HONDURAS:

**FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS.
UNIVERSIDAD DE HONDURAS.**

Cueva, Dr. J. Adán
Decano y Profesor de Histología y
Anatomía.

MEXICO:

**FACULTAD DE MEDICINA.
UNIVERSIDAD AUTONOMA DE GUADALAJARA.**

Santoscoy, Dr. Guillermo
Director.

**FACULTAD DE MEDICINA.
UNIVERSIDAD DE GUADALAJARA.**

Orozco, Dr. Wenceslao
Director y Jefe Depto. Neuropsiquiatría.

**FACULTAD DE MEDICINA.
UNIVERSIDAD VERACRUZANA.**

López Rico, Dr. Arnoldo
Profesor de Medicina Preventiva.

**FACULTAD DE MEDICINA.
UNIVERSIDAD AUTONOMA DE SAN LUIS POTOSI.**

Torre, Dr. José Miguel
Director y Presidente de la Asociación
Mexicana de Escuelas de Medicina.

Barrios, Dr. Miguel
Jefe Depto. y Profesor Medicina Preventiva;
Secretario Ejecutivo de la Asociación.

NICARAGUA:

**FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
UNIVERSIDAD NACIONAL DE NICARAGUA.**

López, Dr. Ernesto
Decano.

PERU:

**FACULTAD DE MEDICINA DE LIMA.
UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS.**

Guzmán Barrón, Dr. Alberto.
Decano.

Cuba Caparó, Dr. Alberto
Catedrático Principal Clínica Médica.

Lanfranco La Hoz, Dr. Carlos
Catedrático Principal
Anatomía Patológica.

**FACULTAD DE MEDICINA "CAYETANO HEREDIA".
UNIVERSIDAD PERUANA DE CIENCIAS MEDICAS.
Y BIOLOGIAS.**

Hurtado, Dr. Alberto
Decano

Mongrut, Dr. Octavio
Asistente del Decano.

**FACULTAD DE MEDICINA.
UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO.**

Medina, Dr. Arnoldo
Profesor de Fisiología.

Olivera, Dr. Arturo Alejandro.
Profesor Asociado Depto. de Bioquímica.

Edificio Universitario. Comayagüela.
Honduras.

Casilla de Correos 355.
Tegucigalpa, D. C.

Tolsá 238.
Guadalajara. Jalisco.

Perú 237. Guadalajara.
Jalisco.

Hospital 320.
Guadalajara - Jalisco.

Av. Veracruz Sur Nº 19.
Guadalajara. Jalisco.

Esq. Iturbine y Carmen Serdán.
Veracruz. Ver.

Av. Gómez Farías 308 Bis.
Apartado 173. Veracruz. Ver.

Av. Venustiano Carranza 2405.
San Luis Potosí. S. L. P.

Av. V. Carranza 2315. Ap. 142.
San Luis Potosí. S. L. P.

Muñoz 535.
San Luis Potosí. S. L. P.

León, Nicaragua.

J. Mena 315. León.

Av. Grau 755.
Lima.

Fco. del Castillo 518.
Lima.

Las Magnolias 2412.
Lima.

Bolognesi 957.
Lima.

Jirón Unión 1146, Apt. 1116.
Lima.

Apartado 1116. Jirón Unión 1146.
Lima.

Apartado 1116. Mariátegui 158.
Lima.

Salaverry 545. Apartado 40.
Trujillo.

Salaverry 545. Apartado 40.
Trujillo.

Borgoño 336.
Trujillo.

Pachas P., Dr. Milciades.
Profesor Asociado, Jefe Depto. Farmacología.

Cabanillas, Dr. Walter.
Profesor de Radiología.

Moore, Dr. Paul
Profesor de Clínica Médica.

**FACULTAD DE MEDICINA.
UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTIN.**

Rodríguez, Dr. Ernesto
Director, Facultad.

Náquira, Dr. Félix
Profesor Principal Parasitología.

Delgado A., Dr. Manuel Jesús
Profesor Asociado Hematología y
Laboratorio.

Tejada, Dr. Víctor
Catedrático Principal de Cirugía.

PUERTO RICO:

**FACULTAD DE MEDICINA.
UNIVERSIDAD DE PUERTO RICO.**

Noya, Dr. José A.
Decano Auxiliar para Curriculum.

Pomales-Lebrón, Dr. Américo
Catedrático y Director Depto. de Microbiología.

REPUBLICA DOMINICANA:

**FACULTAD DE MEDICINA.
UNIVERSIDAD AUTONOMA DE SANTO DOMINGO.**

Read Barreras, Dr. Héctor
Decano.

Iñiguez, Dr. Pablo
Profesor Titular Medicina Interna.

Lamarque, Dr. Rogelio
Director Curso Preparatorio y
Profesor de Fisiología.

VENEZUELA:

**FACULTAD DE MEDICINA.
UNIVERSIDAD DE CARABOBO.**

Rueda Villasmil, Dr. Nicolás
Decano Encargado, Profesor de
Anatomía Humana Normal.

Mujica Sevilla, Dr. Guillermo.
Profesor de Histología.

**FACULTAD DE MEDICINA.
UNIVERSIDAD DE LOS ANDES.**

Moncada R., Dr. Francisco
Decano.

**FACULTAD DE MEDICINA.
UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA.**

Valladares, Dr. Rogelio
Profesor Titular Cátedra de Clínica
Tisiología.

Bolívar 229-G.
Trujillo.

Av. España 147. Depto. 14.
Trujillo.

Borgoño 340.
Trujillo.

Apartado Postal 714.
Arequipa.

Romaña 120.
Arequipa.

Mariano Ignacio Prado (IV Cente-
nario) N° 108. Arequipa.

Sucre 204.
Arequipa.

Av. Parra 313. Apartado 224.
Arequipa.

Av. Ponce de León.
San Juan 22.
Puerto Rico.

Av. Ponce de León.
San Juan 22.
Puerto Rico.

Av. Ponce de León.
San Juan 22.
Puerto Rico.

Ciudad Universitaria.
Santo Domingo, R. D.

Ciudad Universitaria.
Santo Domingo, R. D.

Av. Bolívar 110.
Santo Domingo, R. D.

Padre Billini 47.
Santo Domingo, R. D.

Valencia, Venezuela.

Lancas del Este Av. 1-5^a Juroana.
Valencia.

Calle 135, N° 9736.
Valencia, Venezuela.

Apartado 304.
Mérida, Venezuela.

41. Ritter. Quinta San Francisco.
Mérida.

Ciudad Universitaria. Instituto Ana-
tomopatológico. Caracas.

Av. París. Quinta Evaro. La Califor-
nia. Caracas.

Díaz Guzmán, Dr. Alberto
Profesor Agregado Medicina Preventiva
y Social.

Briceño, Dr. Gabriel
Profesor Titular Clínica Quirúrgica.

Pérez, Dr. Miguel
Coordinador General.

OBSERVADORES E INVITADOS ESPECIALES

OFICINA SANITARIA PANAMERICANA.

Horwitz, Dr. Abraham
Director.

Budnik, Dr. Emilio
Representante Zona vi.

Díaz-Coller, Dr. Carlos
Jefe, Depto. de Educación Profesional.

Villarreal, Dr. Ramón.
Asesor Regional Educación Médica.

FUNDACION ROCKEFELLER.

Scott, Dr. Virgil C.
Director Asociado.

Braga, Dr. Ernani
Representante.

Hayes, Dr. Guy
Representante.

Watson, Dr. Robert B.
Representante.

**ASOCIACION AMERICANA DE ESCUELAS MEDICAS
(A.A.M.C.).**

Van Zile Hyde, Dr. Henry
Director, Div. Educación Médica Internacional.

Cooper, Dr. John A. D.
Decano Asociado y Profesor de Bioquímica
Northwestern University.

Hunter, Dr. Thomas H.
Decano, Facultad de Medicina
Universidad de Virginia.

ASOCIACION CANADIENSE DE ESCUELAS MEDICAS.

Lussier, Dr. Jacques
Decano, Facultad de Medicina
Universidad de Ottawa.

MILBANK MEMORIAL FUND.

Robertson, Dr. Alexander
Director Ejecutivo.

NATIONAL INSTITUTES OF HEALTH.

Koch-Wesser, Dr. Dieter
Director, Oficina Latinoamericana.

**UNIVERSIDAD DE LAS INDIAS OCCIDENTALES.
FACULTAD DE MEDICINA.**

Hoyte, Dr. David, A. N.
Vicedecano y Director Depto. Anatomía.

**UNIVERSIDAD DE MARYLAND-ESCUELA DE
MEDICINA.**

Brody, Dr. Eugene
Director, Instituto de Psiquiatría.

(*) Delegados oficiales para el Tema V.
(**) Delegado oficial para el Tema V.

Av. Orinoco. Bello Monte.
Quinta "Trinamar". Caracas.

Av. La Salle. Clínica Briceño Re-
mero. Caracas.

1501 New Hampshire Ave. N. W.
Washington 6, D. C.

Charcas 684.
Buenos Aires, Argentina.

1501 New Hampshire Ave. N. W.
Washington 6, D. C.

1501 New Hampshire Ave. N. W.
Washington 6, D. C.

111 West 50th St.
New York 20, N. Y.

Rua Golf Club 58.
Rio de Janeiro.

Cali, Colombia.

Caixa postal 49.
Rio de Janeiro, Brasil.

2530 Ridge Avenue (*).
Evanston, Illinois.

910 Oakton St.
Evanston, Illinois.

303 East Chicago Avenue.
Chicago 11, Illinois.

Apt. Aéreo 6555.
Cali, Colombia.

Hinton Avenue 401 (**).
Ottawa, Canadá.

40 Wall Street, New York 5, N. Y.

40 Wall Street, New York 5, N. Y.

Av. Presidente Wilson 147.
Rio de Janeiro, Brasil.

Kingston 7, Jamaica.

Kingston 7.
Jamaica.

Baltimore 1, Maryland.

645 Redwood St.
Baltimore 1, Maryland.

ALBERT EINSTEIN COLLEGE OF MEDICINE.

Metcalf, Dr. William
Profesor de Cirugía.

UNIVERSIDAD DE TULANE - FACULTAD DE MEDICINA.

Paterson, Dr. John
Director, División de Higiene y Medicina Tropical.

UNIVERSIDAD DE CHILE. DEPARTAMENTO DE CIENCIAS.

Gunther Schaffeld, Dr. Bruno
Profesor Fisiología y Fisiopatología.

COMISION ORGANIZADORA III CONFERENCIA.

Vargas Zalazar, Dr. Roberto
Profesor Titular de Urología.

Volochinsky, Dr. Manuel
Profesor Extraordinario Patología. Quirúrgica.

UNIVERSIDAD DE CHILE - ESCUELA DE GRADUADOS. ASOCIACION DE RESIDENTES BECARIOS.

Andreis Cordero, Dr. Mario
Pumarino Carte, Dr. Hugo.

UNIVERSIDAD DE CORDOBA. FACULTAD DE MEDICINA.

Alvarez, Sr. Osmar
Miembro Consejo Estudiantil.

UNIVERSIDAD CATOLICA DE CHILE. CENTRO DE ESTUDIANTES DE MEDICINA.

Bustos Martínez, Sr. Patricio.

Morris Park Avenue, The Bronx.
New York 61, N. Y.

1085 Park Avenue, New York.

6035, Prytania Street.
New Orleans, La.

Apt. Aéreo 2188.
Cali, Colombia.

Casilla 130-V, Valparaíso.

Los Fresnos 69.
Viña del Mar.

Facultad de Medicina. Universidad de Chile.

San Martín 410.
Viña del Mar.

Dinamarca 1830. Santiago.
Toledo 885, Las Condes. Santiago.

Santa Rosa 666. Depto. 6.
Córdoba, R. Argentina.

Echáurren 382. Santiago.

F U N C I O N A R I O S

Secretaría General

NEGHME, DR. AMADOR

Secretario General de la Conferencia
Secretario de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile.

Casilla 9183. Santiago, Chile.

SOTOMAYOR, RENE

Secretario Adjunto de la Conferencia
Profesor Auxiliar de la Cátedra de Parasitología de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile.

Casilla 9183. Santiago, Chile.

Coordinadores:

DONOSO, DR. ALBERTO

Profesor Extraordinario de Patología Médica
Facultad de Medicina de la Universidad de Chile.

Hospital J. J. Aguirre. Santos Dumont 999. Santiago, Chile.

FIGUEROA, DR. LUIS

Profesor Extraordinario de Patología Quirúrgica
Facultad de Medicina de la Universidad de Chile.

Hospital J. J. Aguirre. Santos Dumont 999. Santiago, Chile.

LEWIN, DR. JORGE

Profesor de Farmacología
Facultad de Medicina de la Universidad Católica de Chile.

Marcoleta 347. Santiago, Chile.

VIAL, DR. JUAN DE DIOS
Director, Departamento de Ciencias Biológicas
Escuela de Medicina de la Universidad Católica de Chile.

Marcoleta 347. Santiago, Chile.

VIEL, DR. BENJAMIN
Director, Escuela de Medicina
Universidad de Chile.

Hospital J. J. Aguirre. Terraza. Santos Dumont 999. Santiago, Chile.

Secretarios de Grupos:

ARTIGAS, DR. JORGE
Director, Escuela de Tecnología Médica
Universidad de Chile.

Zañartu 1000. Santiago, Chile.

BEHM, DR. HUGO
Profesor de Bioestadística Interino de la Escuela de Medicina y Escuela de Salubridad de la Universidad de Chile.

Nueva de Ñuñoa 1000. Santiago, Chile.

DIAZ, DR. SALVADOR
Director, Sanatorio El Peral.

Sanatorio El Peral. Puente Alto. Chile.

GANZARAIN, DR. RAMON
Ayudante 1º, Cátedra de Psiquiatría Prof. I. Matte B.

Av. La Paz 1002. Santiago, Chile.

MEDINA, DR. ERNESTO.
Jefe de Trabajos, Cátedra de Higiene y Medicina Preventiva
Facultad de Medicina de la Universidad de Chile.

Hospital J. J. Aguirre. Santos Dumont 999. Santiago, Chile.

MIDDLETON, DR. SAMUEL
Profesor Titular de Fisiología
Facultad de Medicina
Universidad de Chile.

Zañartu 1042. Santiago, Chile.

PIZZI, DR. TULLIO
Profesor Extraordinario de Parasitología e Interino de Patología General. Facultad de Medicina
Universidad de Chile.

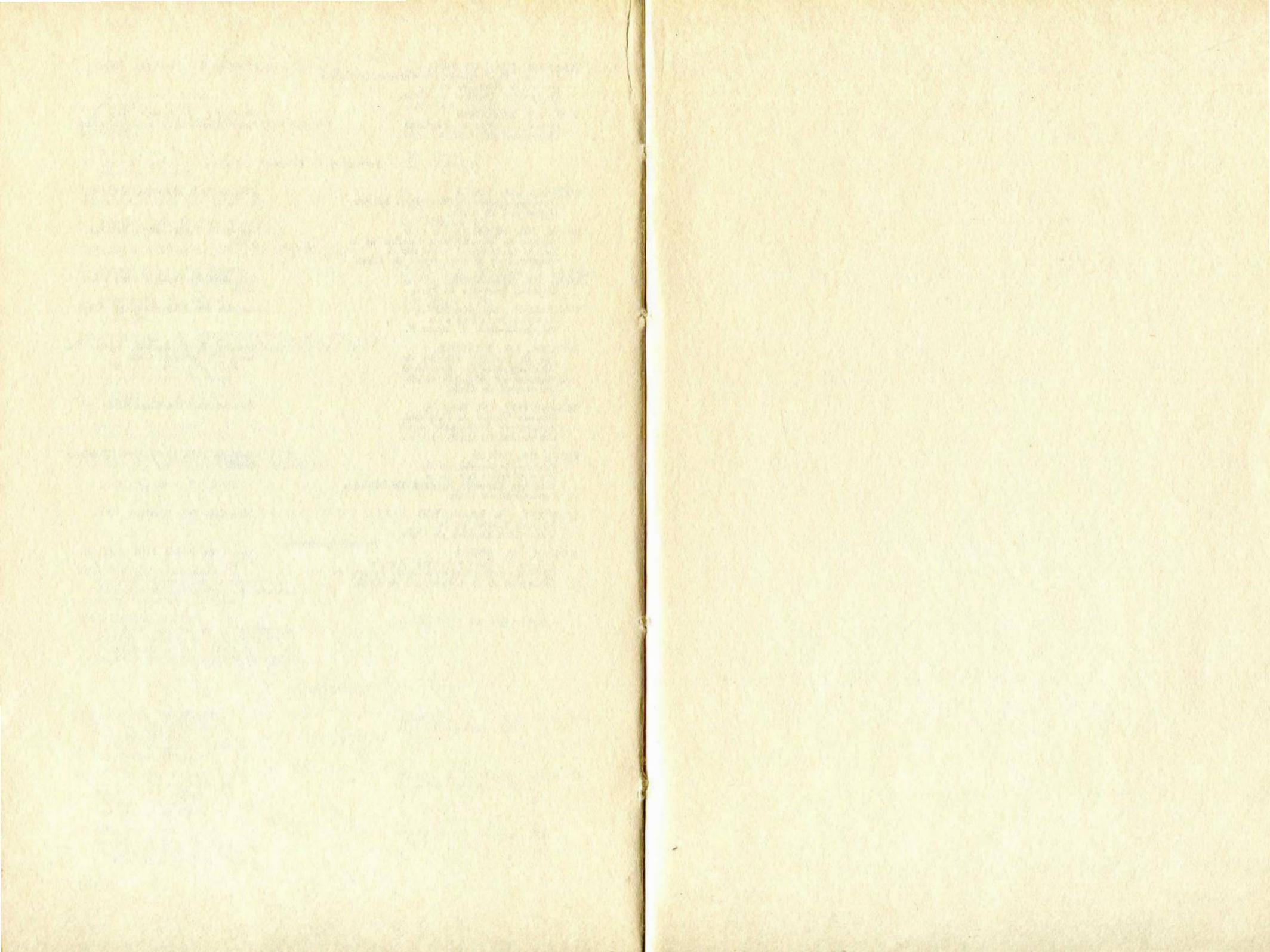
Borgoño 1470. Casilla 9183. Santiago, Chile.

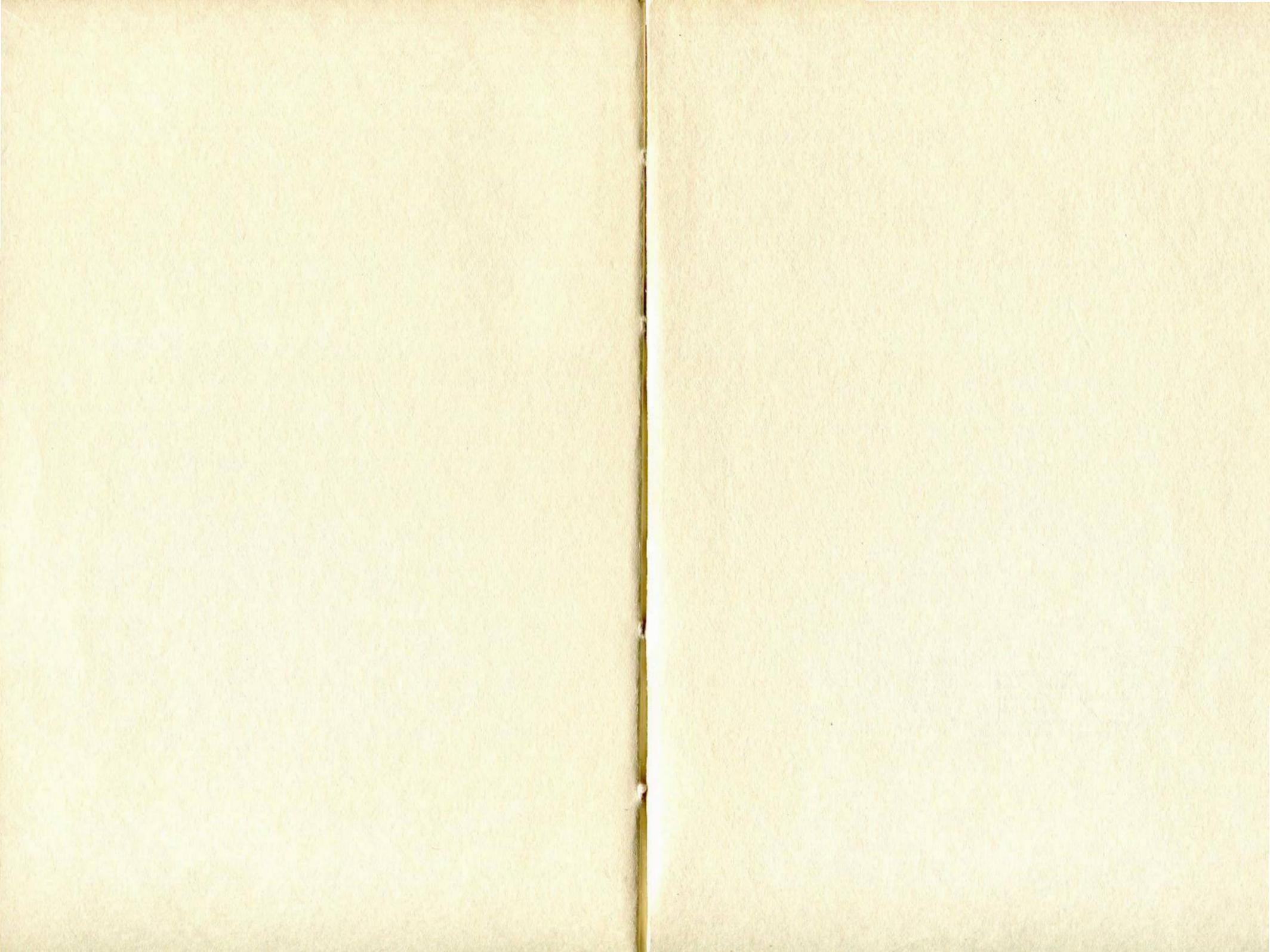
QUESNEY, DR. FRANCISCO
Hospital Clínico de la Universidad Católica de Chile.

Marcoleta 347. Santiago, Chile.

ROMAN, DR. JORGE
Jefe de Trabajos y Profesor Auxiliar
Cátedra de Epidemiología de la Escuela de Salubridad de la Universidad de Chile.

Nueva de Ñuñoa 1000. Santiago, Chile.





UDUAL

R750

.C66

1962

Ej. 1

06195
Conferencia de
Facultades
Latinoamericanas de
Medicina,
Antecedentes, informes
de grupos e informe
final

