

610.72.

18375
1959

PRIMER SEMINARIO DE LA

ASOCIACION COLOMBIANA DE
FACULTADES DE MEDICINA
CENTRO DE DOCUMENTACION

ENSEÑANZA DE LA MEDICINA INTERNA

Auspiciado por la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina, Fondo Universitario Nacional de Colombia, Fundación Kellogg y Oficina Sanitaria Panamericana.

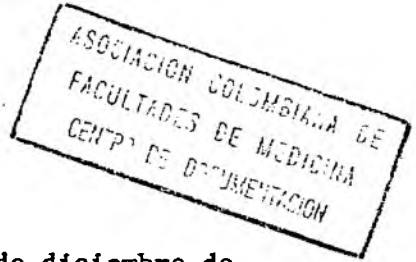
MANIZALES, 8 - 12 DE DICIEMBRE

1959

Copiado de la publicación de 1960
de la Editorial Universidad de
Antioquia.

*1. Educación
2. Seminario de Medicina Interna
3. Seminario de Medicina Interna - Manizales, Dec - 1959*

INTRODUCCION



Durante el período comprendido entre el 8 y el 12 de diciembre de 1959, se llevó a efecto en la Facultad de Medicina de la Universidad de Caldas en Manizales, Colombia, el Primer Seminario de la Enseñanza de Medicina Interna. Este Seminario se efectuó bajo los auspicios de la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina, Fondo Universitario Nacional de Colombia, Fundación Kellog y Oficina Sanitaria Panamericana.

En el Seminario se encontraban representadas todas las Facultades de Medicina de Colombia con su Decano y varios miembros del Departamento de Medicina. Además asistieron miembros de los Departamentos de Medicina de diferentes universidades de todos los países de la América.

La lista de los asistentes fue la siguiente:

UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA: Dr. Alfonso Aguirre Ceballos, Decano; Dr. Eugenio Villa Hausler; Dr. William Rojas M.; Dr. César Bravo R.

UNIVERSIDAD DE CALDAS: Dr. Ernesto Gutiérrez Arango, decano; Dr. Ferry Aranzazu Mejía, Jefe del Departamento de Medicina Interna; Dr. Mario Arredondo A.; Dr. José Peñáz G.; Dr. Mario Orozco H.; Dr. Fabrio Franco P.; Dr. Jaime Vázquez Z.

UNIVERSIDAD DEL CAUCA: Dr. Gustavo Fernández, decano; Dr. Ricardo Cediel; Dr. Armando Uribe; Dr. Marco Tulio Kimmel; Dr. José María Salazar.

UNIVERSIDAD JAVERIANA: Dr. Bernardo Moreno Mejía, decano; Dr. Juan Consuegra; Dr. Roberto de Zubirfa; Dr. Hernán Mendoza H.; Dr. Juan Gaitán D.; Dr. Alvaro Amaya M.

UNIVERSIDAD NACIONAL: Dr. Raúl Paredes M. Decano; Dr. Luis Guillermo Forero N.; Dr. Eduardo Cortés M.; Dr. Carlos Cuervo T.

UNIVERSIDAD DEL VALLE: Dr. Gabriel Velásquez Palau, decano; Dr. Jorge Araújo Grau; Dr. Guillermo Orozo; Dr. Eduardo Gaitán; Dr. Alfonso Ocampo L.; Dr. Henry Simmonds P.; Dr. Alfredo Holguín; Dr. Manuel Rebolledo.

UNIVERSIDAD DE CARTAGENA: Dr. Isafas Bermúdez; Dr. Enrique Flórez; Dr. Marcos H. Camargo.

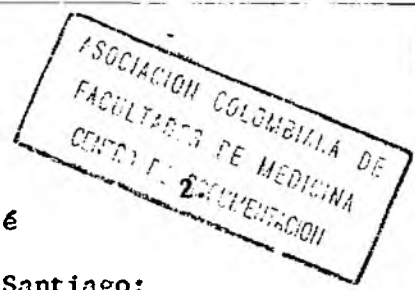
ASOCIACION COLOMBIANA DE MEDICINA INTERNA: Dr. Rafael Carrizosa A.; Dr. Gustavo Montejo.

REPRESENTANTES DE OTRAS UNIVERSIDADES DE AMERICA:

ARGENTINA: Dr. Rodolfo Muratorio Posse; Dr. Severo Amuschátegui; (U. De Cuyo, Mendoza; y U. Nacional de Córdoba, respectivamente.)

BOLIVIA: Dr. Guillermo Jauregui, decano Facultad de Medicina, U. Mayor de San Andrés, La Paz; Dr. Carlos Davis, U. Mayor de San Simón, Cochabamba.

BRASIL: Dr. Magid Iunes, Escola Paulista, Sao Paulo; Dr. Henoir Rocha, U. de Bahía, Facultad de Medicina Hospital de Clínicas Bahía.



COSTA RICA: Dr. Mario Miranda, Guadalupe, San José

CHILE ; Dr. Ramón Ortuzar, U. Católica de Chile, Santiago;
Dr. Francisco Rojas Villegas, U. Nacional, Santiago.

MEXICO : Dr. Gonzalo Ramírez Asnar, Escuela de Medicina, San Luis, Potosí; Dr. Francisco Gómez Guerra, Escuela de Medicina de León, U. de Guanajuato, León.

PANAMA : Dr. Pablo Fletcher, Facultad de Medicina, Ciudad de Panamá.

PARAGUAY : Dr. Nicolás Breuer, Asunción; Dr. Carlos M. Ramírez Beettner, Asunción.

PERU : Dr. Hernán Torres, U. de San Marcos, Lima; Dr. Octavio Mougrot, decano U. de San Marcos; Dr. Carlos Monge, San Isidro; Lima; Dr. Ricardo Sáenz J.; Dr. César Delgado C.

SALVADOR : Dr. Juan José Fernández, Facultad de Medicina, Salvador.

VENEZUELA : Dr. Abdel Fuenmayor, U. de los Andes, Mérida.

ESTADOS UNIDOS : Dr. Virgil C. Scott, Fundación Rockefeller; Dr. Clifford G. Grulee Jr., Decano Asist. Facultad de Medicina, Tulane; Dr. John Patterson, Profesor de Medicina U. de Tulane, New Orleans, La; Dr. Robert H. Lennox, U. de Tulane, N. Orleans, La., Dr. Thomas P. Almy, U. de Cornell, New York; Dr. Ernest C. Faust, Coordinador de Programa - Tulane-Colombia; Dr. Ramón Villarreal, Oficina Sanitaria Panamericana, Washington, D. C.

Para los efectos de trabajo del Seminario, los asistentes se dividieron en diferentes grupos, los cuales trataban cada temario por separado pero simultáneamente, para luego reunirse y sacar unas conclusiones que luego eran estudiadas en sesión plenaria por todos los delegados.

Los grupos de trabajo eran los siguientes :

PRIMER GRUPO

- | | |
|------------------------------|--|
| Dr. Alfonso Aguirre Ceballos | U. de Antioquia |
| Dr. Ernesto Gutiérrez Arango | U. de Caldas |
| Dr. Gustavo Fernández | U. del Cauca |
| Dr. Raúl Paredes Manrique | U. Nacional |
| Dr. Bernardo Moreno Mejía | U. Javeriana |
| Dr. Gabriel Velásquez Palau | U. del Valle |
| Dr. Alfonso Ocampo L. | U. del Valle |
| Dr. Octavio Mougrot | U. de San Marcos, Lima, Perú |
| Dr. Guillermo Jauregui | U. Mayor de San Andrés, La Paz, Bolivia. |
| Dr. Pablo Fletcher | U. de Panamá, Panamá |
| Dr. Francisco Gómez Guerra | U. de Guanajuato, León, México |
| Dr. Clifford G. Grulee | New Orleans |
| Dr. Severo Amuschátegui | Córdoba - Argentina |

Dr. Ramón Villarreal
Dr. Virgil C. Scott

Washington, D.C.
Fundación Rockefeller.

RELATORES :

Dr. Gabriel Velásquez F.
Dr. Raúl Paredes Manrique

SEGUNDO GRUPO

Dr. Eugenio Villa Hausler
Dr. José Peláez Gómez
Dr. Fabio Franco Posada
Dr. Armando Uribe
Dr. Luis Guillermo Forero N.
Dr. Juan Consuegra
Dr. Eduardo Gaitán
Dr. Alfredo Holguín
Dr. Rafael Carrizosa A.

U. de Antioquia
U. de Caldas
U. de Caldas
U. del Cauca
U. Nacional
U. Javeriana
U. del Valle
U. del Valle
Asociación Colombiana de
Medicina Interna
San Luis Potosí - Méjico
San José - Costa Rica
U. de Cartagena
Lima, Perú
U. Católica de Chile, Santiago
Sao Paulo - Brasil
Asunción - Paraguay
Tulane - New Orleans

Dr. Gonzalo Ramírez Asnar
Dr. Mario Miranda
Dr. Isafas Bermúdez
Dr. Carlos Munge
Dr. Ramón Ortuzar
Dr. Magid Iunes
Dr. Carlos M. Ramírez B.
Dr. John Petterson

RELATORES :

Dr. Fabio Franco F.
Dr. Alfredo Holguín.

TERCER GRUPO

Dr. William Rojas M.
Dr. Ferry Aranzazu M.
Dr. Mario Orozco H.
Dr. Ricardo Cediel
Dr. José María Salazar
Dr. Carlos Cuervo T.
Dr. Guillermo Orozco
Dr. Henry Simmonds Pardo
Dr. Hernán Mendoza Hoyos
Dr. Juan José Fernández
Dr. Ernest C. Faust
Dr. Thomas P. Almy
Dr. Heonir Rocha
Dr. Abdel Fuenmayor
Dr. Nicolás Breuer

U. de Antioquia
U. de Caldas
U. de Caldas
U. del Cauca
U. del Cauca
U. Nacional
U. del Valle
U. del Valle
U. Javeriana
El Salvador
New Orleans
New York
U. de Bahía - Bahía
U. de los Andes - Mérida
Asunción - Paraguay

RELATORES :

Dr. William Rojas
Dr. Hernán Mendoza Hoyos.

CUARTO GRUPO

Dr. Eduardo Cortés M.	U. Nacional
Dr. Mario Arredondo A.	U. de Caldas
Dr. Jaime Vásquez Z.	U. de Caldas
Dr. Marco Tulio Kimmel	U. del Cauca
Dr. Roberto de Zubirfa	U. Javeriana
Dr. Jorge Araújo Grau	U. del Valle
Dr. Gustavo Montejo	Asociación Nacional de Medicina Interna
Dr. Manuel Rebolledo	U. del Valle
Dr. Herián Torres	U. de San Marcos - Lima - Perú
Dr. Enrique Flórez	U. de Cartagena
Dr. Francisco Rojas Villegas	U. Nacional - Santiago - Chile
Dr. Rodolfo Muratorio Posse	U. de Cuyo - Mendoza - Argentina
Dr. Amaury Coutinho	Recife - Brasil
Dr. Robert H. Lennox	New Orleans

RELATORES:

Dr. Marco Tulio Kimmel
Dr. Roberto de Zubirfa.

P R O G R A M A

El programa para el Seminario se cumplió en forma precisa de acuerdo con el siguiente horario :

MARTES -- Diciembre 8

2 p.m. 6 p.m. Llegada de los Delegados.
Inscripción de los Delegados, Hotel Escorial.

MIERCOLES -- Diciembre 9

8 a.m. 9 a.m. Inscripción de los Delegados, Fac. de Medicina
8:30 a.m. 9 a.m. Sesión inaugural:
Palabras del Rector U. de Caldas: Dr. Rafael Marulanda Villegas. Palabras del Coordinador: Dr. Ernesto Gutiérrez Arango. Informe sobre el Congreso de Enseñanza Médica, celebrado en Chicago: Dr. Gabriel Velásquez Palau.

9:45 a.m. 10 a.m. Descanso.
10:40 a.m. 11 a.m. Foro para introducir el Tema del Seminario.
11 a.m. 12:30 p.m. Trabajo de grupos sobre Tema I.
2:30 p.m. 4 p.m. Trabajo de grupo sobre Tema I.
4 p.m. 4:15 p.m. Descanso.
4:15 p.m. 5:15 p.m. Redac. de conclusiones por grupos.
5:15 p.m. 6:15 p.m. Lectura de conclusiones en sesión plenaria y aprobación del Tema I.

JUEVES -- Diciembre 10

8:30 a.m.	8:45 a.m.	Sesión plenaria sobre Tema II Explicación: Dr. Jorge Araújo G.
8:45 a.m.	10:30 a.m.	Trabajo de grupo sobre Tema II.
10:30 a.m.	10:45 a.m.	Descanso
10:45 a.m.	12:30 p.m.	Trabajo de grupos sobre Tema II.
2:30 p.m.	3:30 p.m.	Redacc. de conclusiones por grupos.
3:30 p.m.	3:45 p.m.	Descanso
3:45 p.m.	4:45 p.m.	Lectura de conclusiones en sesión plenaria y aprobación Tema II.
4:45 p.m.	5:15 p.m.	Sesión plenaria sobre Tema III. Explicación: Dr. Eduardo Gaitán

VIERNES -- Diciembre 11

8:30 a.m.	10:30 a.m.	Trabajo de grupos sobre Tema III
10:30 a.m.	10:45 a.m.	Descanso
10:45 a.m.	12:00 m.	Redacc. de conclusiones por grupos.
2:30 p.m.	3:00 p.m.	Sesión plenaria sobre Tema IV. Explicación : Dr. Luis Guillermo Forero N.
3:00 p.m.	4:30 p.m.	Trabajo de grupos sobre Tema IV.
4:30 p.m.	4:45 p.m.	Descanso
4:45 p.m.	5:45 p.m.	Trabajo de grupos sobre Tema IV.
5:45 p.m.	6:45 p.m.	Redacc. de conclusiones por grupos.

SABADO -- Diciembre 12

9:00 a.m.	10:00 a.m.	Sesión plenaria para lectura de con- clusiones y aprobación Tema III.
10:00 a.m.	11:00 a.m.	Sesión plenaria para lectura de con- clusiones y aprobación Tema IV.
11:00 a.m.	11:15 a.m.	Descanso.
11:15 a.m.	12:15 p.m.	Sesión de Clausura y lectura de con- clusiones finales del seminario.
4 p.m.		Sesión de Grado de la Primera Pro- moción Médicos de la U. de Caldas.

El Seminario fue inaugurado por el Rector de la Universidad de Caldas, doctor Rafael Marulanda Villegas, con las siguientes palabras:

Sr. Gobernador de Caldas,
Sr. Delegado de la Oficina Sanitaria Panamericana,
Sr. Coordinador del Programa Tulane-Colombia,
Sr. Presidente de la Asociación Colombiana de Medicina Interna,
Sres. Decano y Delegados de las Facs. de Medicina de América,
Sr. Decano de la Fac. de Medicina de la Universidad de Caldas,
Sres. Decanos de las demás Facs. de la Universidad de Caldas :

Con viva complacencia acojo el honor de decir el mensaje inaugural de este Seminario sobre la Enseñanza de la Medicina Interna.

Como miembro de la profesión médica y como funcionario ejecutivo y Director de una entidad universitaria, siento que debo anhelar de manera ostensible, que las deliberaciones y estudios de esta importante Asamblea se traduzca visiblemente en alguna forma de progreso futuro para las importantes disciplinas científicas, educativas y culturales que aquí van a estudiarse por un personal dignamente calificado en voluntad, autoridad académica y eximias dotes profesionales.

De la secular polémica entre la medicina y la medicina como arte, ha surgido la nueva definición de la medicina como actividad cultural. La cultura deriva la mayor parte de sus ideas de la ciencia, pero necesita transitar por caminos breves para llegar a metas inmediatas que urgen su forzosa ubicación en el presente. Hago este planteamiento para expresar mi pensamiento de que la Medicina Interna por sus delineamientos, por su historia, por sus fueros y prerrogativas, es la llamada a conservar en la jerarquía de las disciplinas médicas, su importante función de rectora y preservadora de esa actividad cultural por que conservando esas directrices, la profesión no se apartaría de sus altos y nobles ideales que la han mantenido siempre en un sitio de preeminencia, adecuándola precisamente a las necesidades presentes del hombre, eje y centro de toda cultura. Desde este punto de vista es saludable y promisorio observar cómo la medicina interna, en los últimos años va recuperando su puesto. Los progresos, en algunos campos tan portentosos y vertiginosos, no lograron hasta ahora cambiar la denominación de esta importante rama y es probable que ya no cambiará, como no cambiarán los nombres de la anatomía. Pero el concepto, por la fuerza de su repercusión en un ámbito cada vez más dilatado, se ha venido ampliando con una tendencia absorbente que la docencia ha sido la primera en capitalizar como adquisición invaluable y avance fecundo. En ese camino de la recuperación conceptual se va acercando, felizmente como lo digo, al puesto que le corresponde en las ciencias médicas de eje, columna vertebral, órgano integrador de la medicina. Como ejercicio eminentemente clínico, debe ser la cabeza y núcleo alrededor del cual las demás ramas giran en una órbita inevitable a su existencia y verdadera significación científica y cultural. Esa función de integración es revaloradora: El internista debe volver a ser lo que fue en épocas que constituyen hito glorioso en la historia de la medicina: un hombre de síntesis, un integrador, un coordinador, un expositor de doctrinas. Esta era contemporánea del análisis que ha traído consigo el advenimiento de las especialidades nos ha deparado un avance en muchos aspectos: nuevos acontecimientos se acumulan: nunca antes como ahora se ha llegado tan lejos en el conocimiento de los problemas biológicos con asombrosos hallazgos y comprobaciones en el campo de la genética; la maraña de los instrumentos nos pasman con su riqueza, fecundidad y originalidad; legiones de médicos en todas las partes buscan y encuentran cada día hechos nuevos que constituyen millares de pequeñas ventajas por las cuales cada uno se asoma ávidamente a su pequeño mundo de investigación. Pero falta quien haga la doctrina reuniendo con un esfuerzo de síntesis toda esa masa

enorme de fragmentos dispersos, quién los vivifique y les dé forma de doctrina con el vital aliento de una inteligente, superior y sabia personalidad médica. La definición de Osler, sino recuerdo mal, de "que el especialista es un hombre que sabe cada vez más sobre cada vez menos" representa un sincero y entusiasta reconocimiento al portento del progreso técnico pero también una voz de alerta al peligro de la deshumanización y el envilecimiento de nuestras doctrinas y postulados éticos. Las interpretaciones de especialidad frente a sus problemas adolecen de fragmentación, miopía y unilateralidad. La desintegración del hombre para el estudio y adecuación de su patología va transformando la medicina en un inmenso y complicado anfiteatro en el que los cadáveres son reemplazados por sujetos vivos cuya historia clínica no es más que una guía de oportunidades para una legión de exploradores que en cada región instalan su tienda inexpugnable. Para el enfermo esta nueva visión de la medicina ha sido terrible por que diversificándose, dificultándose y encareciéndose, se le aleja cada vez más en el horizonte de su angustiada esperanza. La esclavitud de los aparatos, la rendición incondicional de sutiles labores del entendimiento ante las cifras del laboratorio, constituyen funesta claudicación en favor del maquinismo, del automatismo, de la materia inerte, olvidándose de que el enfermo no es materia pura sino amalgama de materia y espíritu y que tal espíritu es un mundo de complejos fenómenos tan propio y particular a cada hombre como sus surcos digitales. Estas consideraciones no pretenden en ningún caso la condenación o el rechazo de las especialidades. Ellas son progresivas y sus titulares hacen meritisima labor en la práctica y en la investigación. Solamente la integración de la cultura médica les demanda unidad en las doctrinas y jerarquía en los valores.

Pero la magna labor cultural que corresponde propiciar, dirigir y encauzar al internista, no puede realizarse sino mediante una alta y elástica función de la inteligencia. Poco vale al médico ser instruído si no es también educado y un lazo estrecho debe unir la medicina y la técnica con las humanidades. Una cultura general amasada en la lectura de los clásicos, en el estudio de la filosofía y las ciencias naturales, en el cultivo de la literatura y las bellas artes, en las incursiones por la historia y la sociología, en los viajes de observación y estudio, debe constituir objeto de primer orden en la formación de las personalidades médicas. Aquí las brillantes palabras del Profesor Ignacio Chávez, el gran maestro de la cardiología: "Si, ahora empezamos a sentir la angustia de este dualismo, el del médico cada vez más organicista y cada vez menos doctrinario; el del hombre de estudio cada vez más sabio, pero cada vez menos culto; el del profesional cada vez más técnico y cada vez más alejado de sus doctrinas; el del investigador aislado y desdenguado, que si puede llegar a sabio también puede parar en bárbaro. Y todo ello depende de un error de base en la formación profesional, de una falta en su educación: es la de no entender, de no valorar". No hay que olvidar que junto al hecho pragmático hay que asimilar el conocimiento general de la ciencia lograr la integración de los conocimientos y buscar el aspecto unita-

rio dentro de la aparente diversidad de los fenómenos. Para lograrlo, nada más eficaz que salirse del ámbito estrecho de la medicina, y preocuparse por cosas que no son la medicina misma. La frase de Letamendi es lapidaria; "aquél que sólo sabe medicina, ni siquiera medicina sabe". Será mucho pedir entonces que la cátedra del internista sea también un vivero de inquietudes culturales de todo orden?

Otra misión trascendental de la docencia de la Medicina Interna por sus atribuciones, es la valoración y su consecuente aplicación al ejercicio, de los límites del progreso médico. La liberación de la energía atómica puede ser fuente del mejoramiento del bienestar humano como causa también de las terribles catástrofes. Y dentro de esa misión, la tarea de una revisión permanente de conceptos, principios y nociones, porque aún dentro de ciencias como las matemáticas, la química o la física, el progreso es a veces el resultado del desmoronamiento de una nación que se creía hasta entonces sólidamente afianzada. El elemento de incertidumbre es probablemente más útil que el de la seguridad y confianza totales, porque abre el camino a nuevas consideraciones y nuevos objetivos. Los experimentadores tienen derecho a su fe ciega en el valor absoluto de los datos de laboratorio. El error sólo puede ser de quienes deben interpretar esos resultados desde el punto de vista médico y transponerlos sobre el plan clínico. En el dominio de los tumores malignos contamos hoy con una multitud de vastísimos trabajos de investigación realizados en innumerables institutos notablemente equipados, que nos han hecho vislumbrar, desde hace muchos años, la solución del problema del cáncer. Sin embargo, la práctica y las estadísticas nos llevan a reconocer forzosamente que en su terapéutica no se ha realizado progresos esenciales algunos desde hace cincuenta años. Los quimioterápicos, que han logrado la curación de tantos tumores experimentales no han logrado hasta ahora la curación de un solo cáncer humano. Mientras se ha observado y estudiado tantos animales de experimentación, ignoramos el por qué de la curación espontánea de tumores malignos en hombres, hecho del cual no podemos desconfiar ya que se cuentan más de trescientos casos indudables de desaparición por sí mismo de un carcinoma humano. No será acaso, que la carcinogénesis humana está regida primordialmente por delicados mecanismos psicosomáticos que obviamente no existen en los animales?

El médico de este siglo se ha visto llevado a trabajar dentro de un sistema netamente naturalista porque casi todo el ajetreo científico desde las teorías evolucionistas del pasado, ha operado dentro de esa sistematización. Y sólo muy recientemente nuevas corrientes de ideas como las del psicosomático se esfuerzan por hacerle alcanzar lo que hay de antianimal en la vida. Este en vez de adaptarse al medio, pretende que el medio se adapte a él, e intenta cambiarlo y lo cambia. Puede hacer todo esto por su inteligencia superior y distinta que lo dota de una conciencia reflexiva y de

un sentimiento de libertad. Los caracteres de la personalidad humana han venido evolucionando a través del tiempo y el tipo fundamental transformándose lentamente de primotipo en acrotipo. Tales cambios han influido decisivamente la patología como demuestra el hecho de que los pueblos civilizados van saliendo de la histeria para ingresar en la angustia distónica y el auge de la alergia y del cáncer - que debe afrontar y dirigir en primer término la Medicina Interna. Provechosa actitud que reevaluaría tantos conceptos que siguen actuando por inercia, dirigiendo y dominando conductas y procedimientos que una íntima compenetración con cada caso individual encuentra desaconsejables o injustificados.

El internista debe enseñar a mirar la salud, no desde el "pathos" sino desde el "homo". "El hombre sólo puede vivir a la sombra de una patología". Fisiología normal y salud no son términos sinónimos. El hombre que cae preso en las redes de la enfermedad pierde inmediatamente su libertad normal de estar sano, pero los umbrales de la reflexión y la capacidad para la emoción permanecen casi siempre intactos o aumentan proporcionalmente a la pérdida de la libertad. Tratar una enfermedad ha dicho Lain Entralgo, es el arte de hacer habitable una prisión. El hombre no es un organismo sino que TIENE un organismo" Hay que considerar también el valor vital de ciertas noxas. "El mal que nos mata, al decir del filósofo, nos hace más fuertes". Diariamente vemos cómo los jaquecosos ocupan los primeros puestos en las estadísticas de longevidad y los antiguos palúdicos de nuestros climas tropicales se pasaban del promedio de vida con un sistema vascular íntegro. El ejercicio de la neurosis es en el hombre un derecho que debe ser respetado. En fin, que el hombre en su integridad y un concepto eminentemente humano de sus males y dolores debe "resplandecer en los dominios de la patología y de la terapéutica".

Si la Medicina Interna toma según le corresponde, el comando de la Medicina como una actividad cultural, podemos estar seguros de que los progresos de la docencia, la investigación y el ejercicio representarán constantes y crecientes beneficios para la persona humana como actor y objeto de esa actividad. Ello es para mí un estado de conciencia y las modestas ideas que preceden, robadas a los libros, autores y maestros predilectos, se han ordenado a sustentarlo. Y me siento muy orgulloso de poder proclamar cómo la medicatura colombiana de la última mitad del siglo diecinueve y de la primera de éste, tal concepción hizo escuela por obra y gracia de insignes maestros, algunos de los cuales honran este certamen con su asistencia y quiero con vuestra benevolencia rendir a todos un homenaje de admiración y respeto siquiera nombrándolos: fueron y son ellos los Osorios, Lombanas, Manriquez, Esguerras, Buendías. Cuéllar Durán, Martínez Maldonados y Francos del centro. Los Buchelli y Doria Mosquera de Pasto y Popayán; los Garcías, Rengifos, Garcés, Borreros, Buenaventuras, Delgados, de la Roche, Tascones y Uribe del Valle; Los Arangos, Calle, Uribes, Posadas, Londoños, Henaos, Herrera, Bernaldes, Velásquez, Restrepos, Mejías, Montoyas, Flórez, Naranjo, Gutiérrez, Villa y Zuluaga de Antioquia y Caldas; los Blancos, Calvos y Guerreros de

ASOCIACION COLOMBIANA DE
FACULTADES DE MEDICINA
CENTRO DE DOCUMENTACION

la Costa. Ellos iluminaron y siguen iluminando con su vasta cultura médica y general las mentes de varias generaciones. Ellos, como todos sus colegas coetáneos de todo el hemisferio, enseñaron y practicaron el apostolado llegando a veces hasta el heroísmo por la fidelidad al juramento y por su amor entrañable a la causa del hombre americano. Fueron y son artistas de su profesión, devotos y abnegados servidores de sus naciones, preclaros ciudadanos continentales. Bien honrados serán sus méritos y virtudes si la luz de su ejemplo guía como un faro los nuevos rumbos.

Emprendemos la revisión y replanteamiento de los temas que interesan a la cultura del hombre americano, como ésta que ahora os congrega en este lugar del continente, precisamente en los momentos en que otra crisis, no nueva pero sí trascendental y tal vez definitiva, conmueve al mundo. Una crisis en la que se juega todo un mundo de valores, todo un legado espiritual. Toda una estructura que se juzgaba incommovible en lo social, económico y científico, se ha agrietado poniendo en peligro la estabilidad de todo el sistema de conveniencia humana. Corresponde a la Universidad la defensa, fortalecimiento y reconstrucción de esa estructura. Sobre todo haciendo que "emerja, sobre el fondo de la realidad cósmica, la realidad personal y espiritual del hombre". Asumiendo la propia responsabilidad en la formación de la clase dirigente. Formando en su seno legiones de individuos que tengan profundamente arraigados los sentimientos de solidaridad humana y de responsabilidad social. Contribuyendo con todos sus esfuerzos a una obra común de superación; haciendo la extensión universitaria una dinámica poderosa para la expansión del pensamiento dentro de una amplia comunidad; infundiendo vida palpitante y actualidad permanente al ideal Bolivariano de una América grande, unida y libre. Urgentes y nobles propósitos que bien podemos infundir y agitar en el alma de todos los hombres de América desde la cátedra universitaria donde enseñamos a los que han de servir y ayudar a esos hombres en sus conflictos vitales.

Se reúne esta Asamblea por hidaiga decisión de sus promotores, en los claustros de una joven universidad que levanta sus torreones sobre una nevada cumbre andina. Simbólica sede que augura a sus labores alteza de miras, claridad de principios e integridad de decisiones. Para corresponder en parte a tanto honor, os ruego señores delegados, que os sintáis permanente y emocionadamente estrechados por los brazos más fraternales que se abren en América para recibirlos. Y formulo fervientes votos porque las conclusiones de este Seminario hagan posible, en la formación de la juventud médica, la realización de este plan pulcramente descrito por el insigne Rector de la Universidad del Valle: Hállase pues la nueva educación médica, ante una tarea doble: la de capacitar al discípulo para un eficaz aprovechamiento, progresivo hasta donde sea posible, de los recursos contemporáneos logrados por la investigación científica, aprovechamiento que implica si no siempre la participación directa en ella, al menos el contacto continuo y directo con sus fuentes, y la de encender en su espíritu el fervor por el hombre total, por el hombre hecho de cuerpo y alma, vaso de esencia misteriosa, suma de amor y de dolor, cría

tura oscilante entre los polos de la vida y la muerte, y sellada con la luz de arcano origen, por un destino perdurable".

En seguida el doctor Ernesto Gutiérrez Arango, coordinador del Seminario de Medicina Interna, pronunció las siguientes palabras:

"Señores:

El hecho de reunir en la Facultad de Medicina de la Universidad de Caldas, la de más reciente fundación en Colombia, a los distinguidos representantes de la totalidad de las Facultades de Medicina del país; a los eminentes delegados de las Escuelas Médicas de la Argentina, Bolivia, el Brasil, Costa Rica, Chile, México, Panamá, Paraguay y el Perú, Salvador, Uruguay y Venezuela; la circunstancia feliz de que se encuentren entre nosotros las altas personalidades que representan a la Oficina Sanitaria Panamericana, a la Fundación Rockefeller y a la Universidad de Tulane, es un motivo de orgullo para nosotros y honra en alto grado esta Universidad.

Muy alta significación tiene el que para estudiar y perfeccionar los métodos para la enseñanza de la Medicina Interna, se hayan congregado aquí representantes de casi todos los países americanos, unidos todos en el generoso anhelo de buscar el bienestar humano. De esta manera la Medicina es causa eficaz para el conocimiento y solidaridad entre los pueblos.

Como decano de la Facultad de Medicina de la Universidad de Caldas, doy a ustedes la más cordial bienvenida; les deseo una permanencia feliz entre nosotros; agradezco la colaboración que nos han prestado para poder llevar a buen término este Seminario.

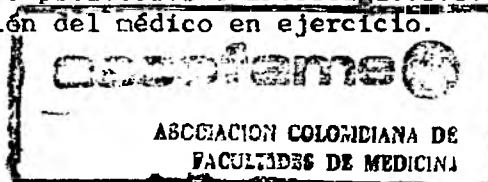
Dejo también pública constancia de nuestro agradecimiento a la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina, Fondo Universitario Nacional de Colombia, a la Oficina Sanitaria Panamericana y a la Fundación Kellog, por haber propiciado esta reunión."

A continuación los doctores Gabriel Velásquez Palau y Bernardo Moreno Mejía, presentaron el siguiente informe sobre la segunda conferencia Mundial de Educación Médica:

"Esta conferencia tuvo lugar en Chicago del 30 de agosto al 4 de septiembre de 1959. A ella asistieron aproximadamente 600 participantes de 250 Escuelas de Medicina de 64 países.

El tema básico de la Conferencia fue; "La Medicina, un estudio de toda la vida". Para su desarrollo se dividió en cuatro secciones así:

- Sección Primera: Formación Clínica Básica para todos los médicos.
- Sección Segunda : Estudios avanzados para el médico general y para el especialista.
- Sección Tercera : Formación de profesores e investigadores.
- Sección Cuarta : Actualización del médico en ejercicio.



Convinimos con los doctores Moreno Mejía y Forero Nogués en dividirnos la presentación de hoy. Naturalmente por la brevedad del tiempo sólo podremos llevar a cabo una muy breve síntesis.

Me haré cargo de la Sección Primera ; "Formación Clínica Básica para todos los médicos" :

El trabajo de esta sección se desarrolló en cuatro sesiones con quince horas de labores, en las cuales se presentaron treinta y seis ponencias. Hubo además, seis sesiones para discusión general y tres sesiones plenarios.

Para facilitar este resumen, he dividido el trabajo de la sección primera en seis partes:

Primera Parte : Plan de estudios y métodos de instrucción

a) La Exposición del Plan de Estudios la inició el Profesor Yoshio Kasuma, decano de la Facultad de Medicina de Tokio. En su artículo nos dijo que hay en el mundo 1.275 Escuelas de Medicina con 430.000 estudiantes. Recalcó la importancia y valor del pre-médico. El 34% dos años y el 16% tres o más. Destacó el valor que debe dársele a las humanidades y a las ciencias sociales dentro del pre-médico.

Sobre curriculum señaló la necesidad de buscar una buena educación médica en general y de lograr dar una adecuada formación en los principios fundamentales.

Habló de la Especialización para el período de estudios de graduados y de la importancia de la Medicina Preventiva y Salud Pública. En el Japón el 16% de horas del curriculum se destina a esta disciplina.

Hizo énfasis en la conveniencia de una buena selección y limitación del número de estudiantes, ajustando su número a las reales capacidades docentes de la Institución.

b) Valor del método lógico y científico en la formación del Clínico. (John Howard Tyrer, de Australia). Fue este un trabajo original e interesante sobre los siguientes aspectos : El sistema ordenado de preguntas. Ordenación lógica de la información adquirida. Razonamiento inductivo que lleve a una hipótesis diagnóstica. Los peligros de la semántica.

c) Organización del Plan de Estudios y métodos de instrucción en las salas y en la consulta externa. (Willars Rappeye). Trabajo muy bueno en el que se analiza la complejidad del plan de estudios y la responsabilidad de la Facultad.

Dijo: "La función esencial de la educación médica consiste en crear un medio ambiente en el cual el estudiante bien calificado, pueda adquirir conocimientos, hábitos y métodos de estudio, habilidades básicas, una buena actitud, un recto sentido de responsabilidad personal

hacia sus pacientes y una clara comprensión de los principios profesionales, sociales, económicos, que motivan el verdadero médico".

Hizo también hincapié en la necesidad de desarrollar en el estudiante un sentido de responsabilidad para que aprenda a darse su propio entrenamiento clínico.

Segunda Parte : La incorporación de las especialidades en el Plan de Estudios.

a) Enseñanza de los ramos clínicos. El doctor Hernán Alessandri - hizo un valioso análisis de la evolución de la enseñanza; del contenido actual del plan de estudios y de los principales métodos de enseñanza.

b) El doctor Fabio Kerokowa, hizo hincapié en el valor del premédico como formación humana.

c) El doctor John McLeod señaló cuál es la contribución que las especialidades deben aportar para la preparación que debe recibir el llamado "Doctor Básico". Señaló como peligros actuales: la exagerada tecnificación del ejercicio profesional y el exceso de costos de ese mismo ejercicio. También anotó como peligrosa la demasiada especialización. Es necesario que los especialistas se integren en el programa básico de las actividades docentes de la Facultad.

Señaló la necesidad de que el cuerpo de profesores, con el decano al frente, definan claramente los objetivos de la Facultad y los programas para lograrlos.

En general, al estudiante de Medicina sólo se le debe dar la parte esencial, básica, de las especialidades, que lo capaciten para cumplir su misión de "Doctor Básico". El detalle de las especialidades, especialmente de las subespecialidades, es objetivo posterior, de las llamadas enseñanzas de graduados.

La misión de la Facultad de Medicina es la enseñanza médica y la buena formación general del futuro profesional.

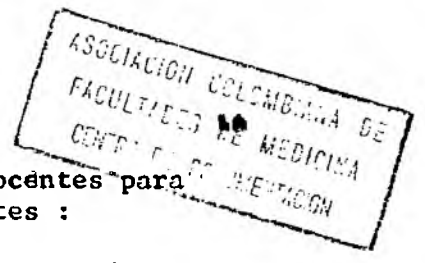
La enseñanza de graduados debe dar una formación sólida y básica en las especialidades mayores.

La enseñanza de especialidades tiene a su cargo la formación en subespecialidades menores.

Tercera Parte : Valor de los diferentes métodos docentes, conferencias y seminarios de la enseñanza práctica.

a) Trabajos de Jean Snoeck y de Hans Schulten.

Ambos hicieron un buen análisis de los objetivos de la Facultad y



de la necesidad de revisar continuamente los métodos docentes para ver cómo cumplen sus objetivos. Analizaron los siguientes :

El método de gran clase para ochenta o cien alumnos. La conferencia para unos treinta estudiantes, con participación de ellos. El seminario, para un máximo de veinte con participación más activa de ellos. Muy recomendable el trabajo de Henck Veene-Klass, que analizó las características que deben tener una buena clase magistral y las discusiones de pequeños grupos, así como las cualidades del buen profesor.

Cuarta parte : Experiencia complementaria para los estudiantes de Medicina.

El doctor Radoje Tadio presentó un excelente artículo sobre la importancia del conocimiento de los aspectos socio-económicos en los problemas de salud. Señaló que en grupos de gente pobre tienen gran influencia los siguientes factores: (1) vivienda; (2) nutrición; - (3) salud ocupacional; (4) saneamiento ambiental: agua, alcantarillado, basuras, insectos y roedores; (5) educación sanitaria.

En los grupos de gente rica, los siguientes: (1) vivienda; (2) nutrición, obesidad (diabetes, cirrosis, colelitiásis-ateroesclerosis; (3) alcoholismo; (4) insectos; (5) enfermedades mentales.

Hizo énfasis sobre en qué momento de la carrera médica deben enseñarse estos principios, así: (1) en el plan de estudios mediante clases y demostraciones; (2) en trabajos durante las vacaciones, - sea en centros de salud, en proyectos de investigación de campo o en campañas de vacunación; (3) en emergencias y desastres; (4) en el internado, asignando bloques especiales.

El doctor John Gibb McCrie presentó su ponencia sobre la importancia de crear un concepto de "Asistencia integral". Cómo el estudiante debe adquirir un concepto total del paciente, como persona y como miembro de un hogar y de la comunidad. Hizo un magnífico análisis crítico del plan tradicional de estudios en Inglaterra y de su evolución y de cómo se va llegando a un concepto de cuidado médico y de medicina integral. El doctor Vengsarkr habló sobre la enseñanza de Medicina Social y sobre la necesidad de enseñar a conocer al hombre sano y enfermo en su ambiente de familia y en su comunidad. Para ello se necesita un buen Departamento de Medicina Preventiva bien coordinado con los otros departamentos, un programa adecuado en un centro urbano, con selección adecuada de familias y visitas a las casas. Describió un programa muy similar al del Siloé conocido por varios de ustedes.

El doctor Ramón Villarreal señaló especialmente la evolución que en este campo ha tenido lugar en la América Latina, a raíz del intercambio con los Estados Unidos y de la conferencia de Colorado - Springs en 1952 y de la primera Mundial en Londres en 1953, así co-

mo de los dos seminarios de medicina preventiva organizados por la Oficina Sanitaria Panamericana en Chile y Méjico. Analizó las dificultades presentadas. Su trabajo es muy útil para los latinos.

Sobre programas de investigación realizados por los estudiantes habló el doctor Vernard Lippard. El valor de ella como estímulo para el desarrollo de ciertas cualidades de carácter, integridad, hábitos de trabajo, La necesidad de crear un criterio, más que transmitir conocimientos. Describió el plan que se lleva a cabo en Yale. El doctor Gunnar Bierk dijo que los programas de investigación podrían ser forzosos o voluntarios. Señaló como requisito para la investigación forzosa: un curriculum bien planteado, facilidades de la laboratorio y un profesorado muy capacitado. Todo esto es difícil de conseguir, por eso la investigación voluntaria es más fácil.

Quinta Parte : Enseñanza de preceptores :

Se analizaron sus objetivos, los diferentes métodos, sus ventajas y dificultades. Los requisitos para la selección del preceptor y cómo ellos operan mejor en los llamados programas extramurales. Se discutieron los diversos métodos de evaluación, entre ellos el valor de los comentarios de los estudiantes obtenidos mediante encuestas.

Sexta Parte : La enseñanza práctica a tiempo completo :

El doctor Edward Sayers señaló la necesidad de un año de internado, con tiempo completo, trabajo antes de iniciar práctica profesional o de seguir cualquier especialización. Se discutió el tiempo que cada uno de los estudiantes debe permanecer en las diferentes secciones clínicas, su misión y responsabilidad como Interno. El doctor Jaime de la Guardia revisó los objetivos de Educación Médica y de cómo para cumplirlos, es necesario contar con un Hospital Universitario que debe llenar una serie de requisitos mínimos en personal, equipo, etc."

Dentro de la sesión plenaria de inauguración se inició el trabajo propiamente dicho del Seminario con un Foro que constaba de cuatro ponencias presentadas así:

Ia. Ponencia : El doctor Gabriel Velásquez Palau habló sobre "Objetivos Generales de las Escuelas de Medicina de Hoy", en los siguientes términos :

"Dentro de los grandes cambios operados en la Educación Médica - Mundial en los últimos treinta años, vale la pena analizar, así sea someramente, la evolución que se ha presentado en los objetivos mismos de las escuelas de medicina.

Estos cambios han sido más notorios en los países latinoamericanos, en los últimos diez años, y señala una transformación del concepto mismo de universidad. Efectivamente, en la América Latina, y quizá

salvo muy contadas excepciones, no existía un concepto moderno de uni-
versidad. Estas se limitaban a ser agrupaciones de escuelas profesio-
nales, en las cuales se daba una formación bastante empírica y alejada
de los problemas reales de quienes en ellas estudiaban y recibían tí-
tulos académicos.

Si analizamos las Escuelas de Medicina vemos, que hasta hace poco,
ellas tenían como único objetivo dar docencia a sus alumnos. Por el
contrario, la escuela médica moderna tiene una misión mucho más amplia.
Esta misión se puede sintetizar diciendo que la función es triple: (1)
educativa; (2) investigativa; (3) de servicio a la comunidad.

Pero antes de hacer un comentario un poco más detallado sobre esa -
triple misión de la escuela médica moderna, quiero señalar que aún en
ese "único" objetivo de las escuelas de antes, el de la pedagogía mé-
dica, se ha producido notable evolución. Basta recordar la orienta-
ción y organización de las escuelas médicas de hace quince o veinte a-
ños y la clase de enseñanza que se impartía cuando la mayoría de noso-
tros estaba en las aulas.

Dentro de las fallas más protuberantes de esa época se destacan: el
excesivo número de alumnos, la falta de una adecuada preparación y se-
lección de éstos, la deficiente integración del plan de estudios, que
estaba dislocado en cuarenta o cuarenta y cinco cátedras dispersas,
con muy poca o ninguna coordinación en sus programas; escasa formación
en las ciencias básicas; grave dispersión en la enseñanza de las cien-
cias clínicas, dándole a veces, casi el mismo valor a las clínicas que
a las especialidades.

La formación clínica del futuro médico se reducía a demostraciones
en pacientes indigentes o de caridad, los cuales sólo acudían a las
salas con claras lesiones orgánicas y en un estado sumamente avanzado,
por lo cual no tenían la oportunidad de conocer las enfermedades en
sus estados iniciales ni de apreciar el trato y manejo de pacientes -
de otras procedencias sociales y económicas, cuya patología presenta
a veces características especiales. El alumno no tenía responsabi-
lidad en el trabajo del Hospital, ni participaba directamente en él, si-
no que se limitaba a elaborar Historias Clínicas, casi como un mero
ejercicio académico, por lo cual perdía interés y no estudiaba sufi-
cientemente las evoluciones y complicaciones de sus pacientes. El ma-
nejo del paciente ambulatorio que constituye más del 80% de la prác-
tica profesional del médico, era prácticamente desconocido; el alumno
casi no se hacía presente en la Consulta Externa y en ésta el trabajo
científico era de una pobrísima calidad, limitándose casi exclusiva-
mente a seleccionar los pacientes que debían ser sometidos a una in-
tervención quirúrgica, o a aquéllos que eran considerados "casos in-
teresantes". Se desaprovechaba así una de las mejores posibilidades
que brinda el Hospital para la formación del estudiante y se limitaba
mucho la capacidad de servicio del Hospital a la comunidad. Creo inne-
cesario continuar con una lista detallada de las fallas en los obje -

tivos y realizaciones de las escuelas médicas de antes. Como contraste, recordaré, así sea brevemente y en forma resumida, los objetivos de la educación médica, tal como fueron fijados por la Asociación de Colegios Médicos de América, en su reunión de 1953. Y ellos fueron:

a) Ayudar al estudiante a adquirir un conocimiento básico: La estructura y funcionamiento del ser humano, sus desórdenes más comunes; la manera como afectan al hombre, los agentes físicos, químicos, biológicos, los factores hereditarios, hábitos y fuerzas sociales. La variedad de procedimientos diagnósticos y terapéuticos que existen en manos de los especialistas. Las técnicas y recursos para prevenir las enfermedades; y mantener la salud y el alto nivel social y cultural de la profesión.

b) Ayudar a adquirir hábitos esenciales para que continúe su propia educación, evalúe críticamente lo que lee y aplique el método científico. Para que lleva a cabo y cuidadosamente los métodos diagnósticos y terapéuticos y para que tenga buena percepción y la debida consideración en el manejo de los pacientes.

c) Ayudar al estudiante a adquirir una buena habilidad clínica, que lo capacite para un acertado examen físico, así como adecuadas historias clínicas, para hacer los exámenes de rutina y pedir e interpretar otros; desarrollando su sensibilidad social necesaria para que ante el paciente y su familia interprete el diagnóstico, les dé el ánimo debido y mantenga su confianza. Fomentar en él el espíritu de colaboración con los colegas, enfermeras, visitadoras sociales y con las instituciones públicas y privadas que prestan servicio a la comunidad.

d) Ayudar al estudiante a adquirir aptitudes intelectuales, que lo lleven a ver lo complejo de los seres humanos a estudiar la manera de velar por su salud, a comprender cómo lo variado y difícil de sus problemas requiere una cuidadosa investigación científica, que en muchos casos exige esfuerzos conjuntos de médico y enfermera, Cómo debe ser un estudiante toda la vida y cómo, a veces, puede curar, aliviar a menudo, prevenir con frecuencia y consolar siempre.

e) Ayudarle a adquirir principios de moral y ética profesional para: aceptar la responsabilidad de iniciar, continuar y coordinar los esfuerzos necesarios que el estudiante requiere: a llevar a cabo los estudios adecuados antes de establecer diagnóstico o tratamiento, a pedir consejo, si el caso lo requiere; a fijar su remuneración de acuerdo con los recursos del paciente, a preocuparse de sus obligaciones para la comunidad; a respetar sus enfermos y colegas; a prestar servicios, sin ánimo de lucro, en los casos de emergencia.

Pero con el cumplimiento de esta misión educativa no termina la misión de la escuela médica. Vimos al principio que la función de la

escuela de medicina es triple; educativa, investigativa y de servicio a la comunidad.

Pero a más de esta misión para con sus alumnos, la escuela médica debe desarrollar otras labores educativas y entre las cuales podemos contar:

La denominada educación de graduados, que consiste en continuar y avanzar la preparación de los internos y residentes. Debe también llevar a cabo programas de postgraduados, orientados a mejorar la formación de los médicos que ejercen en la región y a actualizar sus conocimientos poniéndolos al tanto de los últimos descubrimientos y programas de la medicina. Esto se puede llevar a cabo mediante programas de postgraduados, cursillos de refresco, seminarios y sesiones especiales; y mediante el envío de grupos de profesores a otras ciudades y pueblos de la región, para organizar en ellos conferencias y programas especiales,

También debe la Facultad de Medicina, dentro de sus labores educativas organizar programas apropiados para enfermeras, técnicos de laboratorio, trabajadoras sociales, y aún más, programas de divulgación y cultura médica para el público en general.

El segundo objetivo fundamental de la Escuela de Medicina, es la investigación, Sólo mediante ella, pueden sus directivas y profesorado, conocer los principales problemas médicos y de salud pública de su región, o de su país; establecer prioridades y buscar la solución más adecuada y elaborar entonces programas docentes que deben estar orientados en forma tal, que, a más de dar al alumno una sólida preparación general, le hagan conocer y lo capaciten para atender o resolver aquellos problemas más comunes, o más importantes de su comunidad.

Los programas investigativos, a más de su valor intrínseco, son el método más eficiente y adecuado para estimular el interés y dedicación al estudio de profesores y alumnos, constituyendo la fórmula más eficaz para lograr y mantener elevados niveles académicos en el claustro.

El tercer objetivo lo constituyen los programas de servicio y asesoría a la comunidad, que son también indispensables. Por medio de proyectos especiales, la Escuela de Medicina puede conocer más a fondo los problemas de la comunidad en que actúa y puede además, a través de ellos, retribuir los auxilios que la misma comunidad le presta, vincularse más estrechamente a su medio y adquirir la autoridad o influencia indispensable para el buen éxito de su sesión y el mejor desarrollo de sus programas.

Estos objetivos aquí descritos para la medicina, pueden aplicarse a la Universidad en general, o a cualquiera de sus Facultades o Escuelas.

Entre nosotros la Asociación Colombiana de Universidades, organizada desde hace poco más de dos años, viene desarrollando una labor extraordinaria, tendiente a lograr estos propósitos. La Asociación agrupa a las veintitres universidades que existen en el país. En tres asambleas universitarias, en varias reuniones del Consejo Nacional de Rectores y merced a una lucha desinteresada e incansable de sus directivas, ha progresado extraordinariamente en un tiempo muy corto.

Quiero con satisfacción, dejar consignado el hecho de que las siete Escuelas de Medicina Colombianas han avanzado notoriamente en los últimos diez años hacia el logro de los objetivos arriba mencionados. Agrupadas, han formado la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina, institución modelo en su género en la América Latina. A este esfuerzo colectivo se debe la transformación y la reorganización de la Educación Médica en Colombia. Su espíritu de trabajo y sus programas de cooperación y ayuda mutua, sirvieron de ejemplo y estímulo para la creación de la Asociación de Universidades.

Para terminar, deseo expresar el reconocimiento hacia el profesorado de la Facultad de Medicina de la Universidad del Valle. Ellos, con su interés, capacidad y dedicación, vienen contribuyendo decisivamente a la transformación de la educación médica en Colombia, Sus esfuerzos hicieron posible el magnífico primer Seminario de Educación Médica, que tuvo lugar en Cali en el año de 1955 y que fue un punto de partida para un movimiento que ha alcanzado los magníficos resultados que hoy podemos observar con satisfacción y optimismo".

2a. Ponencia : El doctor Ferry Aranzazu Mejía habló sobre "Ventajas de la organización de una Escuela de Medicina en Departamentos Docentes" y estas fueron sus palabras:

"Departamentalizar una Escuela de Medicina, es reunir grupos de asignaturas-materia y cursos más o menos afines o relacionados entre sí, bajo unidades independientes pero coordinadas, de modo que tengan una organización tal, que les permita un trabajo en equipo previamente planeado con el aprovechamiento al máximo de cada uno de sus integrantes, tanto en la docencia como en la investigación y asistencia.

Cada Departamento será dirigido por un Jefe que es el responsable del funcionamiento y estará integrado por el suficiente personal científico y auxiliar que le permita su normal desarrollo.

Los Departamentos serían :

- a) Departamento de Ciencias Básicas.
- b) Departamento de Patología.
- c) Departamento de Medicina Interna.
- d) Departamento de Cirugía.
- e) Departamento de Pediatría.
- f) Departamento de Obstetricia y Ginecología.
- g) Departamento de Psiquiatría y
- h) Departamento de Medicina Preventiva.

Dependiendo de la mayor o menor fuente de riqueza de las Facultades, pueden crearse otros departamentos independientes, como lo serían el Departamento de Investigaciones y la separación de Ginecología y Obstetricia en sendos departamentos; o contraerse adjuntando el Departamento de Psiquiatría al de Medicina Interna, lo mismo que diferentes materias que no tendrían suficiente capacidad para formar un Departamento, ser adscritas a uno o más de los Departamentos ya creados.

Las ventajas de este sistema de organización pueden dividirse en ventajas de tipo administrativo, ventajas de tipo docente y ventajas de tipo asistencial.

Se obtendría :

1o. Una mejor administración de la Escuela, ya que ante el Decano no serían responsables directamente un profesor por cada asignatura, sino que lo sería un grupo de Jefes ante quienes responderían los profesores del Departamento. Es decir, se tendría un sistema de responsabilidad de tipo piramidal.

2o. Mejor distribución del presupuesto, ya que se harían por capítulos más amplios con mayor posibilidad de aprovechar las oportunidades y balancear la escasez en unas asignaturas con el sobrante en otras.

3o. Mejor aprovechamiento del personal docente, ya que se tendría un conjunto de personas en una unidad que se utilizaría de acuerdo con cada circunstancia especial mediante el planeamiento prefijado en forma coordinada, o también en forma fortuita, según el caso y no se tendría cada persona rígidamente ligada a una materia o capítulos en sí, sin posibilidades de utilizarlo en otros aspectos para los cuales estuviere también capacitado.

4o. Mejor coordinación en las materias que forman la unidad departamental, que de otro modo evolucionarían sueltas sin ninguna conexión quizá con mayor utilización de tiempo y menor rendimiento en intensidad, por las muy seguras repeticiones innecesarias.

5o. La enseñanza en una Escuela departamentalizada lleva en sí la idea de enseñanza en equipo por contraposición a la enseñanza más directa, mayor número de conceptos, mejor control y una relación numérica de profesores y estudiantes más adecuada.

6o. Siendo que cada departamento es una unidad amplia de trabajo, permitirá que la enseñanza sea mucho más práctica y que la teoría tenga más aplicación.

7o. La enseñanza en una Escuela departamentalizada presupone

para su correcto funcionamiento condiciones especiales entre las cuales una de ellas es la aplicación del sistema en bloque que traerá - ventajas tales como la implantación del Clerkship (en cuanto se refie - re a Medicina Interna), con lo cual se conseguirá una mayor intensi - dad en el trabajo del alumno con facilidades para evaluación de dicho trabajo, por darse una relación numérica profesor-estudiante adecuada, mayor tiempo de vigilancia y más ocasiones de calificación.

8o. Con el departamento se obtiene un mayor control de los mismos profesores integrantes, que ya no serán ruedas sueltas y amos en sus asignaturas, sino que forman un conglomerado que tendrá la obligación de trabajar en coordinación, responderán de sus actividades ante un Jefe inmediato y que de otra manera no sería posible.

9o. La Departamentalización permite por la misma coordinación y asociación, mayor actividad científica representada en eventos, tales como, Seminarios, Sesiones Clínicas, Reuniones departamentales, Con - ferencias, Club de revistas, Conferencias de mortalidad, Conferencias Clínico-patológicas, etc., que están como obligación de cada departa - mento sin que existan demasiadas excusas para participar en ellas.

10o. La misma agrupación de materias en una unidad permite una más amplia coordinación con otras unidades ya que como el mismo nombre lo dice, se haría a través de departamentos y no de asignaturas.

11o. Asistencialmente el Departamento permite ver más cómodamente - al paciente como una unidad indivisible y no fraccionada por una se - rie de subespecialidades".

3a. Ponencia : El doctor Jorge Araújo Grau habló sobre "Líneas ge - nerales del contenido de los programas de enseñanza de Medicina Inter - na" :

"Dentro del programa de estudios de una Facultad de Medicina, a la Medicina Interna le corresponde de manera primordial realizar los si - guientes intentos:

1o. Mantener vivos en la mente del estudiante los conocimientos ad - quiridos en las ciencias básicas; aplicar y extender éstos a la unidad fundamental de las ciencias clínicas que es el hombre enfermo. Debe - también despertar el interés de los hombres de ciencias básicas por la aplicación de sus conocimientos y métodos de estudio en seres humanos.

2o. Enseñar hábitos fundamentales que sean útiles al estudiante en cualquier campo que escoja en el futuro para el ejercicio definitivo de sus actividades profesionales, aunque éstas no estén relacionadas di - rectamente con la Medicina Interna. Por ejemplo : el interrogatorio in - teligente, el examen físico cuidadoso, la tendencia a la observación sin prejuicios; la habilidad para plantearse problemas reales; la ten - dencia a la crítica sana y al análisis, la curiosidad permanente; en fin, el método científico aplicado a la clínica y el espíritu investi

gativo ante cualquier situación.

3o. Crear un estado, que dentro de su campo tenga lugar de manera permanente, armoniosa y natural, la integración de las diversas disciplinas médicas en la consideración del hombre. De esta manera los enfermos son atendidos y estudiados en forma óptima y a través de la valoración integral de los casos individuales se llega al conocimiento de los problemas de la comunidad.

Esto implica programas conjuntos y entendimiento constante con otros Departamentos tales como Psiquiatría, Cirugía, Pediatría, Medicina Preventiva y Salud Pública y participación, responsabilidad en los programas de Medicina rural, Medicina familiar y cuidado familiar.

4o. Por último, mantenerse ella misma a la altura que exige el gran progreso actual de la medicina dentro del campo de la actividad académica: docencia, asistencia e investigación. Aunque la enseñanza longitudinal de una materia o sea, aquella que se hace a lo largo del plan de estudios, se debe aplicar a todas o a la mayoría de las disciplinas, por lo que acabamos de decir, se ve claramente que esta técnica es mandatoria en el caso de la Medicina Interna. Como ilustración de esta filosofía y sin pretender que sirva de modelo, ni de ideal, me permitiré mostrar a ustedes el programa de nuestro departamento de medicina, el cual se extiende obligatoriamente durante los cuatro últimos años del plan de la Facultad y electivamente durante otros tres años dentro del programa de residencias, la base fundamental de la educación de graduados :

En el tercer año, el departamento de Medicina es responsable de la organización del curso de Semiología, en el cual participan también miembros de otros departamentos clínicos : cirujanos generales, urólogos, neurocirujanos, ginecólogos, etc. y es parte principal en el curso de Laboratorio Clínico en asocio de patólogos y laboratoristas clínicos.

En el cuarto año los estudiantes trabajan en el Departamento de Medicina Interna durante un bloque de 18 semanas y su actividad fundamental es el trabajo Hospitalario o "Clerkship" (23 horas semanales donde son considerados como parte del equipo que estudia y cuida de los enfermos.

En el quinto año, el alumno vuelve al Departamento de Medicina donde trabaja fundamentalmente en la Consulta Externa (bajo la supervisión de profesores), durante ocho semanas y en el servicio de enfermedades infectocontagiosas durante un mes.

En el sexto año permanece tres meses desarrollando labores de interno. A partir del séptimo año, inicia su educación de graduado dentro del programa de residencia, cuyo detalle se puede ver en la tabla".

ASOCIACION COLOMBIANA DE
FACULTADES DE MEDICINA
CENTRO DE MEDICINA
DE CALI Y MEDELLIN

4a. Ponencia : Para finalizar este Foro el doctor Raúl Paredes Manrique presentó un resumen sobre "Las conclusiones de los grupos de Medicina Interna de los Seminarios de Cali y Medellín (dic./55 y Dic./57)". Dicha síntesis fue la siguiente :

"Las recomendaciones hechas en los Seminarios de educación médica en relación con la Medicina Interna pueden resumirse así:

1o. Unificación del Departamento Médico, bajo la dirección de un Jefe de tiempo completo, asesorado por Jefes de sección, asociados, asistentes, etc. en número y dedicación adecuados para atender las obligaciones asistenciales, docentes e investigativas de un Departamento de alto nivel científico. Aunque ninguno de los dos seminarios trató de definir los límites y contenido exacto de los servicios de Medicina Interna, en el primero se recomendó que dichos servicios fueran de tipo general y que tuvieran acceso a ellos los diversos especialistas (no especializados). En Medellín se recomendó evitar la tendencia a la "superespecialización en el estudiante y en el profesor mismo".

2o. La enseñanza de la Medicina Interna, en el nivel de pregraduado ha de extenderse a todos los años clínicos en cada uno de los cuales figurará en el plan de estudios como una sola asignatura (Clínica Semiología en el primero, Clínica Médica en los siguientes) y en sus programas se incluirá Semiología, Lecciones de Medicina y Cirugía (Patología médica quirúrgica, tropical), Dermatología, Terapéutica (enseñanza al lado de la cama del enfermo, sesiones conjuntas con los farmacólogos). En el seminario de Medellín se recomendó la enseñanza de Laboratorio Clínico en el año de la Semiología, como preparación teórico-práctica para el cumplimiento de las funciones del estudiante en el "Clerkship". También se estableció que la Radiología Clínica debe enseñarse en forma integral con la clínica y no como una materia separada.

3o. La semiología, o introducción a la Medicina debe comprender - lecciones de Fisiopatología, exploración completa de todos los sistemas y aparatos y Laboratorio Clínico. Aunque este período de la enseñanza es una responsabilidad del Departamento de Medicina, en ella deben tomar parte miembros de otros departamentos en sus respectivas especialidades, cuidando de unificar la enseñanza sobre la base de una guía escrita para uso de instructores y alumnos. La instrucción práctica debe darse a grupos no mayores de cuatro alumnos. En cuanto a la época en que debe enseñarse la elaboración de las Historias Clínicas, el primer seminario no llegó a un acuerdo y dejó esta decisión al buen criterio de cada Escuela.

4o. Los dos Seminarios recomendaron que la enseñanza de la Clínica Médica se realizara por el sistema de bloques (Cali: trabajo por la mañana y por la tarde, durante un mínimo de doce semanas al año; Medellín: veinticuatro horas semanales durante un mínimo de dieciocho semanas al año) y con el programa (Clerkship), dentro del cual el estu-

dante debe contribuir a la Historia Clínica oficial del Hospital, ejecutar los exámenes de laboratorio de rutina de sus pacientes y participar activamente en el trabajo hospitalario. Para realizar estos objetivos se recomienda la dotación de laboratorios especiales y otras facilidades de diagnóstico, la instrucción clínica a los estudiantes en forma individual o en grupos muy pequeños (máximo cuatro) con supervigilancia y guía estrecha por parte del personal docente.

5o. La enseñanza en el Consultorio Externo se considera fundamental y por lo tanto debe disponerse de todas las facilidades necesarias de organización, equipo, personal. Este último debe ser el mismo del Departamento de Medicina y en número suficiente para atender grupos de dos alumnos. La instrucción en el Consultorio externo debe desarrollarse después del período de adiestramiento en los servicios de hospitalizados.

6o. La educación de graduados mereció recomendación especial del Primer Seminario, en el aspecto de Concursos de Post-graduados y del Segundo, en lo relacionado con la conveniencia de "organizar un sistema de Residencias de especialización". Posteriormente, en el presente año, la Asociación de Facultades de Medicina ha acordado recomendaciones más de talladas sobre los programas de Educación de Graduados, en particular la creación de Escuelas de Graduados en las Facultades de Medicina que están debidamente capacitados para ello.

7o. Los dos Seminarios hicieron énfasis especial sobre la necesidad de que las Escuelas Médicas dispongan de centros de hospitalización que dependan administrativa y científicamente de ellas, lo que elimina numerosos obstáculos para cumplir una adecuada función de docente-asistencial.

8o. El Seminario de Medellín se ocupó con detenimiento de la conveniencia de insistir en la limitación de la admisión de estudiantes a las Escuelas Médicas de acuerdo con la capacidad docente efectiva. Así mismo, se recomendó la evaluación individual y minuciosa del rendimiento y los problemas estudiantiles mediante los Comités de Promociones, la participación activa de los estudiantes en el trabajo hospitalario y su adiestramiento en el trato correcto de los enfermos.

9o. La coordinación del Departamento de Medicina con los otros departamentos de una Escuela Médica ha sido recomendada de manera especial y se ha insistido en que debe ser estrecha con Ciencias Fisiológicas, Medicina Preventiva y las otras Clínicas (Cirugía, Psiquiatría, Radiología, Pediatría). El Seminario de Medellín mencionó como áreas de coordinación la Semiología, las Lecciones de Medicina, Cirugía y Pediatría; las conferencias clínico-patológicas, de mortalidad, radiológicas, clínicas conjuntas, terapéuticas; las interconsultas, los comités de tejido, la investigación clínica. Por su parte, el Seminario de Cali, dio particular importancia a la coordinación de los grupos de Medicina Preventiva, considerados de gran significación en la enseñanza de la Medicina Interna.

10o. Tanto en Medellín como en Cali, se recomendó la necesidad de estimular la investigación clínica mediante adecuada provisión de personal de tipo completo con preparación en la metodología general y capaz de inculcar a los estudiantes el espíritu científico. Se recomienda la creación de comités de investigación, destinados a estimular y coordinar los respectivos proyectos y se proponen como temas iniciales los de la Patología Regional. También se recomienda estimular la lectura crítica por medio de Seminarios de Revistas, cursos de Metodología Estadística y con la organización de Bibliotecas de consulta inmediata en los Hospitales.

En síntesis, puede afirmarse que los dos seminarios de Educación Médica de Cali y Medellín, trataron todos los tópicos pertinentes a la Enseñanza de Medicina, aunque sin entrar en muchos detalles en aspectos tan trascendentales como la organización del "Clerkship" y las especialidades médicas o la Educación Médica o la Educación de Graduados. No obstante, sus recomendaciones han prestado un servicio real en las Escuelas que han logrado resolver el problema fundamental de un Departamento clínico; provisión de personal científico de número, calidad y dedicación suficiente en un medio hospitalario adecuado".

5a. Ponencia : Dr. Hernán Mendoza H. "DE LA NECESIDAD DE UTILIZAR NUESTRO IDIOMA"

Antes de entrar en materia es oportuno buscar una palabra que en español interprete adecuadamente lo que caprichosamente se ha querido significar en inglés con CLERK (clinical clerk) y con su compuesto CLERKSHIP. Se ha dicho que caprichosamente, porque caprichosa es la elección de los simbolismos verbales y porque así lo confirma plenamente la voz que nos ocupa. CLERK entroncado con "clericus" y con "kleros", clérigo, clerecía, en otros términos con "aquel que es escogido por suerte" vino a convertirse después en oficial ananuense, escribiente, dependiente, escolar, estudiante, eclesiástico, el que puede leer, el que lleva los registros, el vendedor, el empleado de tienda, etc. y finalmente hacia 1912 con el "clinical clerk" de la Escuela de Medicina de la Universidad de Harvard. En nuestro idioma su equivalente va desde el aspirante, hasta el ordenanza y de su larga lista pueden destacarse los siguientes: Agregado, Auxiliar, Ayudante, Dependiente, Empleado, Habilitado, Ministrador, Oficial, Ordenanza. De tan larga lista se destacan por su afinidad con el término recientemente introducido: AGREGADO o empleado adscrito a un servicio y que por AGREGACION ejecuta la acción y el efecto de agregar o agregarse y OFICIAL -con alguna remembración castrense- el que se ocupa o trabaja en un oficio. Oficio: Opus (obra) - Facere (hacer). De ahí Facultad, Facultativo. Officium: Oficialía, Oficionario. OFICIALIA, OFICIAL CLINICO. Tal OFICIAL es también aquél artesano que no es maestro todavía, el que aspira y trabaja bajo la dirección y enseñanza de un maestro para llegar a serlo. El empleado que trabaja a las órdenes

de un jefe, aquél que lleva los registros y sostiene su rutina. Por analogía el estudiante que TRABAJA y se DESEMPEÑA bajo la dirección y orientación de su maestro con el propósito de igualarlo o superarlo en su oficio.

"Agregado clínico", "Agregación clínica", "Oficial clínico" "Oficialía clínica" serían los términos propuestos sin que ello se haga arrastrado por un desconsiderado purismo, antes bien, orientados por el deseo de que en la adecuación del término tanto el profesor como el estudiante encuentren el verdadero sentido de sus funciones, dentro de esta revivencia del más antiguo, directo y eficiente método de enseñanza.

No se resiste a la tentación de citar a don Miguel de Unamuno en su capítulo "Contra el Purismo" : "Las lenguas son en todo rigor - intraducibles, pero no impenetrables; cabe comercio en ellas. Ahí está la lengua más admirable acaso, la más expresiva tal vez, la más rica seguramente y en el rigor etimológico de la palabra, la más perfecta, es decir la más hecha, la que en el proceso que siguen los actuales idiomas cultos, a partir de sus matrices, más adelantada está; ahí está el inglés, una lengua de presa y de libre cambio, Toma donde encuentra, y con pronunciarlo a su modo, hágote inglés... Hála enriquecido, además, su misma falta de pureza, la mezcla en ella de elemento anglosajón con elemento latino-normando, elementos que emplea de ordinario, aquél para los conceptos familiares, los primarios y los espontáneos, éste para los secundarios y reflejos... Sólo un límite tiene la libertad lingüística, y límite libre en cuanto es, más bien que impuesto, nacido de la necesidad de las cosas. Este LIMITE ES LA INTELIGIBILIDAD DE LO QUE SE DICE. Es preciso hacer que las cosas que digamos sean inteligibles CON EL MENOR ESFUERZO POSIBLE". Hasta aquí Don Miguel y su muy amplio límite que consideramos no será preciso trasponer con la introducción del discutido CLERCK.

Terminada la Sesión Plenaria, los grupos de trabajo se retiraron a trabajar por separado sobre el siguiente temario :

TEMA 10. -Sistema de enseñanza en bloque aplicada a Medicina Interna y valor del trabajo hospitalario. (Clerkship) como parte de este sistema :

- a) Qué se entiende por enseñanza en bloque?
- b) Qué preparación previa, (a) en general, (b) en Medicina Interna, es necesaria para el estudiante antes de iniciar el trabajo en bloque?
- c) Qué normas deben orientar el trabajo hospitalario (Clerkship) y en la Consulta Externa y cuáles son las obligaciones del alumno durante éste (tiempo de permanencia, responsabilidad ante el paciente, etc.)?

- d) Qué otras actividades además del Clerkship debe tener el estudiante durante los bloques en Medicina Interna?
- e) Qué facilidades materiales y humanas son necesarias para la enseñanza en bloque: (1) en la sala hospitalaria?; (2) en la Consulta Externa?
- f) Qué relación debe existir entre el número de horas de clases teóricas y de trabajo hospitalario?, variedades de este último.
- g) Qué relación debe existir entre la docencia y la asistencia hospitalaria?
- h) Qué responsabilidad podría tener el estudiante en Hospitales carentes de personal de tiempo completo?
- i) Cómo debe extenderse la Enseñanza de la Medicina Interna a lo largo del plan de estudios?
- j) Qué procedimientos mínimos de técnica y de laboratorio debe aprender el estudiante?
- k) Qué métodos recomienda para supervisar y evaluar el trabajo del alumno?
- l) Cómo deben asignarse a los estudiantes los pacientes en las Salas Hospitalarias y en la Consulta Externa?
- m) Qué medios audio-visuales se consideran más recomendables en Medicina Interna?
- n) Cómo utilizar este período de Enseñanza de la Medicina Interna para inculcar conceptos de Medicina Preventiva?

TEMA 2o. -Coordinación y relaciones del Departamento de Medicina Interna con los otros Departamentos.

- a) Con cuáles departamentos de Ciencias Básicas deben existir relaciones estrechas y de qué tipo?
- b) Qué tipo de relaciones deben tenerse con otros Departamentos Clínicos?
- c) Qué colaboración debe existir entre los diferentes departamentos en las clases teóricas?
- d) Cómo debe coordinarse el trabajo de los diferentes departamentos con el de Medicina Interna en la Consulta Externa?
- e) Qué otros tipos de Sesiones conjuntas o integradas pueden organizarse? (seminarios, conferencias, interconsultas, etc.)?
- f) Cómo debe relacionarse la enseñanza de Medicina Interna con el departamento de Medicina Preventiva?
- g) Qué tipo de programa de enseñanza extramural para los estudiantes debe organizar el departamento de Medicina Interna?
- h) Qué uso debe hacerse en el cuidado médico familiar y cómo se debe organizar y supervisar adecuadamente esta experiencia?
- i) Qué utilidad tienen los nombramientos de personal docente con obligaciones en dos departamentos diferentes? Cuáles son los más recomendables?
- j) En qué parte del programa de enseñanza médica deben incluirse conceptos de ecología, demografía?

TEMA 3o. -Investigación en Medicina Interna :

- a) Cuál es la importancia de la investigación en la Medicina Interna?
- b) Qué tipos de investigación puede hacerse en el Departamento de Medicina Interna?
- c) Qué requisitos se deben llenar para aprobar un programa de investigación?
- d) Qué tiempo deben dedicar profesores, residentes, internos, estudiantes, al trabajo de investigación y cuál es el papel que éstos últimos pueden desempeñar?
- e) En qué forma se puede utilizar las relaciones interdeparta - mentales, en la investigación?

TEMA 4o. -Enseñanza de Graduados en Medicina Interna :

- a) Cuáles son los objetivos de esta enseñanza en Medicina Inter - na?
- b) Qué características debe tener esta enseñanza, (a) Tipos de programa, (b) duración.
- c) Cómo se debe denominar cada uno de los años del programa de graduados y qué jerarquía se debe adoptar?
- d) Qué requisitos deben existir de personal docente y auxiliar y de facilidades hospitalarias y otras?
- e) Cómo se pueden utilizar los Puestos de Salud y Centros de Sa - lud en la enseñanza de graduados en Medicina Interna?
- f) Cómo podría aprovecharse la etapa de la medicatura rural?
- g) Qué características y qué preparación deberá tener el estu - diante para ser aceptado para un entrenamiento de graduados?
- h) Qué organismos o comités son útiles para mejorar la enseñan - za de la Medicina Inte.rna en el nivel de estudiantes gradua - dos?
- i) Qué preparación deberá tener el profesorado en los cursos de graduados?
- j) Qué métodos recomienda para la formación de profesores en Me - dicina Interna?
- k) Quién es responsable administrativamente de la enseñanza de graduados?

Cumpliendo con el programa propuesto, los diferentes grupos de traba jo se dedicaron a estudiar el temario, sacando conclusiones parciales sobre cada una de las preguntas que se les había propuesto. Luego los diferentes Relatores de los distintos grupos se reunieron para sacar - unas recomendaciones generales que fueron aprobadas en sesiones plena - rias, cuyos textos son los siguientes :

Recomendaciones generales del Primer Seminario de la Enseñanza de Medicina Interna :

TEMA 1o. :

- A) La enseñanza en bloque es aquella que se efectúa en forma ininterrumpida, durante un período determinado, en el cual el estudiante se dedica en forma casi exclusiva, al estudio de una disciplina.
- B) 1o. : La preparación en general debe consistir en una sólida formación en las Ciencias Básicas, especialmente en Bioquímica Fisiología y Patología; para complementar esta preparación del estudiante, es recomendable que se establezcan cursos de Socio-antropología, Matemáticas, Bio-estadística, Psicología y Humanidades.
- 2o. : La preparación previa en Medicina Interna debe ser :
- a) En Semiología (Semiotécnica, Propedéutica e Interpretación Fisiopatológica de los síntomas y signos), que debe contar con la cooperación de los demás departamentos clínicos, con el objeto de cubrir la exploración completa de todos los sistemas y capacitar al estudiante para la elaboración de una Historia Clínica integral.
- b) En Laboratorio Clínico, cuya preparación debe consistir en la ejecución de técnicas básicas.
- c) En lecciones teóricas de Patología Médica, quirúrgica, pediátrica, que deben ser dictadas durante el Clerkship.
- C) 1o. : El estudiante debe ser parte activa del equipo médico que cuida al paciente, con responsabilidad de su trabajo ante el instructor correspondiente.
- 2o. : La intensidad de esta clase de instrucción vigilada no será menor de seis horas al día y su duración no inferior a quince semanas.
- 3o. : Debe procurarse que el trabajo del estudiante se realice a mañana y tarde, evitando su interrupción por otras actividades.
- 4o. : El Practicante debe hacer la Historia, examen físico y exámenes de laboratorio de rutina en las veinticuatro horas siguientes al ingreso del paciente; debe observar la evolución de la enfermedad y la terapéutica aplicada, igualmente, deberá presenciar los exámenes accesorios a que hubiere lugar.
- 5o. : La Consulta Externa docente debe hacerse en el año siguiente al Clerkship en las Salas, con una intensidad de treinta horas a la semana y durante un período mínimo de ocho semanas; deberá tenerse especial cuidado en facilitar al estudiante la observación clínica de los casos que haya hospitalizado.

6o. : El trabajo de la Consulta Externa debe ser adecuadamente vigilado por los instructores destinados a tal fin.

D) Además del trabajo hospitalario (Clerkship) que es el objetivo principal de la docencia durante el tiempo de permanencia en el bloque, se aconsejan las siguientes actividades:

- 1o. : Clases teóricas de Medicina, Cirugía y Pediatría.
- 2o. : Gran Sesión Clínica, en la cual participan principalmente - los miembros del personal docente.
- 3o. : Gran Sesión Clínica, en la cual participan principalmente - los estudiantes.
- 4o. : Seminarios sobre temas previamente seleccionados que se han dado a los estudiantes y luego se discuten en Mesa Redonda.
- 5o. : Reuniones sobre Mortalidad (donde se analizan las complicaciones y necropsias que han tenido lugar en el Departamento de Medicina Interna.
- 6o. : Reuniones clínico-patológicas.
- 7o. : Sesiones conjuntas con los otros Departamentos de Ciencias Básicas y Clínicas.
- 8o. : Club de Revistas.
- 9o. : Sesiones de las subespecialidades médicas.
- 10o. : Conferencias sobre terapéutica, radiología, etc.
- 11o. : Visitas a las Salas en compañía de profesores, residentes e internos, encargados del Servicio.

Se entiende que la distribución de estas diferentes actividades debe de hacerse en forma adecuada semanal o quincenalmente, teniendo siempre en cuenta que el objetivo principal del entrenamiento está en el trabajo ante el paciente.

E) Para hacer una enseñanza en bloque adecuada, tanto en las Salas hospitalarias como en la Consulta Externa, se necesitan facilidades mínimas como, profesorado, enfermeras y auxiliares en número adecuado, con preparación suficiente. Variedad en los tipos de pacientes y en tal número que cada alumno pueda encargarse de cuatro o seis camas en las que haya por lo menos de dos a tres enfermos nuevos en cada semana. Debe haber un Laboratorio auxiliar para uso de los estudiantes y demás elementos para que pueda verificarse - un examen físico completo.

En la Consulta Externa deben existir en general las mismas facilidades que se han descrito para la Sala hospitalaria, además de un buen archivo de Historias Clínicas. La organización de la Consulta debe permitir la continuidad del estudio clínico del paciente.

- F) En la relación que debe existir entre el número de horas de clases teóricas y el número de horas de trabajo hospitalario, se aconseja no más de una hora de clase teórica por seis o siete de trabajo hospitalario, con las variedades a notadas en el literal D.
- G) No es posible hacer una buena docencia si no se practica u na buena labor asistencial.
- H) Se considera que la docencia en Hospitales carentes de per sonal de tiempo completo, en general, es inadecuada, si no existen profesores o instructores suficientes de tiempo com plete, los estudiantes deberán estar durante todo el día ba jo el control de personal de tiempo parcial distribuido en forma competente.
- I) La enseñanza de la Medicina Interna debe iniciarse en el pe ríodo pre-clínico con el curso de Semiología y Laboratorio Clínico, y continuarse en los años siguientes con los bloques de trabajo hospitalario. Se recomienda que en el primer bloque solo se asigne trabajo hospitalario en las Salas; en el segundo, debe asignarse trabajo en la Consulta Externa, o en la Consulta Externa y en las Salas simultáneamente. En el año siguiente, el alumno debe trabajar como Interno. Se insinúa que el internado se haga en forma rotatoria y se hace énfasis sobre la necesidad de que éste sea de tiempo completo. El departamento de Medicina Interna debe constituir el eje de la enseñanza a lo largo del plan de estudios.
- J) El estudiante debe aprender aquellos procedimientos de aplicación clínica más frecuentes, sus indicaciones, limitaciones e interpretaciones. Se señala la importancia para nuestro medio del entrenamiento en las técnicas más útiles y aplicables al trabajo en zonas pobremente dotadas. En general, el estudiante debe estar capacitado para realizar las siguientes pruebas :
- 1o. : Orina: gravedad específica, albúmina, glucosa, acetona, bilirrubina, urobilinógeno, proteínas de Bence-Jones, examen del sedimento.
 - 2o. : Examen hematológico: recuento de células rojas, recuento de células blancas y recuento diferencial; hemoglobina, volumen globular, recuento de reticulocitos, investigación de células falsiformes, velocidad de sedimentación, hemoparásitos, extendidos y plaquetas.

- 3o. : Examen de líquido céfalo-raquídeo: Prueba de Pandy, recuento de células.
 - 4o. : Examen de materias fecales: parásitos intestinales y sangre oculta.
 - 5o. : Análisis de jugo gástrico: acidez total y acidez libre.
 - 6o. : Examen de esputo y exudado: coloración de Gram, coloración con Azul de Metileno, coloración de Ziel-Nielsen.
- K) Para supervigilar y evaluar el trabajo del alumno se recomienda:
- 1o. : Supervisión directa por el profesor o instructor, el residente debe tomar parte activa en la enseñanza y en la supervisión.
 - 2o. : Por medio de hojas de evaluación en las Historias Clínicas hechas por el alumno.
 - 3o. : Por medio de reuniones de los miembros del departamento comprendiendo a los residentes e internos.
 - 4o. : Por medio del Comité de Promociones, formado por miembros de los diferentes departamentos.
 - 5o. : Por medio de exámenes teóricos y prácticos, haciéndose notar que debe disminuirse la importancia de los exámenes finales.
- L) La asignación a los estudiantes de los pacientes en las Salas hospitalarias y en la Consulta Externa debe hacerse de acuerdo con las admisiones en ambas secciones, con una supervisión conveniente para que el estudiante reciba entidades variadas y diversas de la Patología regional.
- M) Para la enseñanza de Medicina Interna resultan de gran utilidad los siguientes medios audio-visuales: Diagramas, exposiciones murales de esquemas gráficos y radiográficos, biblioteca de electrocardiogramas, cinematografía, proyección de transparencias, presentación de piezas macroscópicas. Se hace notar la importancia del uso del tablero en toda presentación de casos.
- N) La utilización de la enseñanza de la Medicina Interna para inculcar conceptos de Medicina preventiva, se logra con una buena integración entre los dos departamentos, mediante programas conjuntos, en los cuales deben incluirse actividades extramurales.

El profesorado de Medicina Interna debe tener un concepto preventivo de la Medicina. Es parte primordial para este fin, hacer que desde la iniciación de su carrera, el estudiante enfoque el estudio de su paciente, no como el de un caso aislado, sino, como el exponente de un problema de la comunidad.

TEMA 2o :

A) El departamento de Medicina Interna debe tener relaciones estrechas con los siguientes departamentos:

- 1o. : Con Ciencias Básicas, especialmente con el grupo de Ciencias Fisiológicas: Fisiología, Bioquímica, Farmacología.
- 2o. : Con Anatomía Patológica.
- 3o. : Con todas las ramas de la Medicina Preventiva.

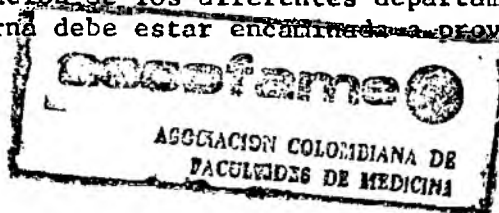
Las relaciones pueden hacerse mediante personal nombrado para ambos departamentos; a través de investigaciones llevadas a cabo en forma conjunta; con instrucción por parte del personal de Medicina Interna en Ciencias Básicas y viceversa; en conferencias, seminarios, o reuniones mixtas; haciendo rotar los residentes de Medicina por Ciencias Fisiológicas.

B) Con los departamentos clínicos debe existir una completa correlación en lo referente a la docencia, asistencia e investigación y debe ser particularmente estrecha con Cirugía y Psiquiatría.

Se menciona que algunas escuelas tienen equipos mixtos médico-quirúrgicos en ciertas especialidades; otras han ido más adelante y hacen una docencia conjunta en Medicina y Cirugía. Es recomendable también, la creación de grupos psiquiátricos en los Hospitales generales, para afrontar más adecuadamente los problemas psicósomáticos. En general, el contacto con otros departamentos se lleva a cabo en clases teóricas, sesiones clínicas, análisis de mortalidad, mesas redondas, interconsultas, investigaciones conjuntas, en la Consulta Externa.

C) Las asignaciones del personal docente para las diferentes clases teóricas deben hacerse en forma tal que en ellas participen profesores de los diferentes departamentos de acuerdo con su especialidad, todo dentro de un programa integral elaborado conjuntamente por los Jefes de los diferentes departamentos participantes.

D) La coordinación de los diferentes departamentos en la Consulta Externa debe estar encaminada a proveer consultas si-



multáneas en tal forma, que el estudiante pueda ver su enfermo en las consultas de especialidad. Esta coordinación puede lograrse con el Comité de la Consulta Externa, en el cual el departamento de Medicina Interna debe tener su representante. Hay que tener en cuenta que la Consulta Externa es fundamental para la enseñanza de la Medicina Interna y que cada departamento debe controlar el aspecto científico de su sección en ella.

Se consideró oportuno citar el experimento que en la actualidad se efectúa en algunas Escuelas médicas del Brasil y el Salvador, encaminado a poner la Consulta Externa bajo la dirección y control del Departamento de Medicina Preventiva.

- E) En relación a las Sesiones conjuntas e integradas que pueden organizarse, se recomendaron diferentes clases de reuniones conjuntas, en algunas de las cuales deben tomar parte todos los estudiantes, en otras, el cuerpo docente y el estudiante encargado del enfermo a discutir y se propuso como plan modelo el siguiente: para estudiantes: pequeñas sesiones clínicas, dos por semana; gran sesión clínica, una por semana; conferencia de mortalidad, una semanal; C.P. C., uno por semana; conferencia clínico-terapéutica, una por semana; conferencia básico-clínica, una por mes. Además, se recomendaron, si son posibles, conferencias cardiovasculares, del tórax, de radiología, de endocrinología, de tumores, etc.
- F) El personal del departamento de Medicina Interna debe tener conceptos muy claros de Medicina Preventiva y se remite a los literales N del Tema 1o. y A del Tema 2o.
- G) En la enseñanza extramural el Departamento de Medicina Interna puede organizar:
- 1o. : Consulta familiar en algún barrio de la ciudad, con la estrecha colaboración del Departamento de Medicina Preventiva.
 - 2o. : Programa Rural, desde el punto de vista social y asistencial, controlado por el departamento de Medicina Preventiva.
 - 3o. : Es recomendable la enseñanza tutorial en la cual el estudiante visita con un profesor los pacientes privados de este último y lo auxilia en calidad de practicante en la asistencia de determinadas emergencias clínicas (experiencia de la Universidad Nacional de Colombia).
 - 4o. : Organización de excursiones cortas de vacaciones a centros médicos y a regiones que dentro del país presentan una patología médica especial.

- H) El Departamento de Medicina debe atender los enfermos que se presenten en el curso de los programas de Medicina Familiar y el internista instructor que se encargue de estos fenómenos, debe tener un concepto adecuado de la Medicina Preventiva y participar activamente y de manera integral con el personal del Departamento de Medicina Preventiva.
- I) El nombramiento del personal docente con obligaciones en dos departamentos diferentes tiene por objeto fundamental, el coordinar las actividades mutuas, controlando su oportuno y adecuado cumplimiento, el favorecer la integración entre los diferentes departamentos estimulando la investigación conjunta y el desarrollo de programas docente-asistenciales.
- J) Los conceptos de ecología y demografía deben enseñarse desde la iniciación de la educación médica y de manera especial, en las cátedras de Antropología, Biología y Bioestadística. Esta instrucción debe continuar a lo largo de toda la carrera, haciendo hincapié en las Clínicas, sobre los aspectos concernientes.

TEMA 3o :

- A) La importancia de la investigación en la Medicina Interna - consiste en:
- 1o. : Crear una conciencia de análisis y crítica ante los problemas médicos.
 - 2o. : Hacer más científica la asistencia, la docencia, lo que redundará en la actividad del futuro médico.
 - 3o. : Mantener vivas las ciencias básicas dentro del ejercicio de la Medicina Interna.
 - 4o. : En un sentido general, la investigación mantiene la dinámica y la evolución de la medicina Interna y sin ella, ésta se desviaría hacia el empirismo y la estética.
 - 5o. : En nuestro ambiente es el único medio, la investigación, para dar a conocer y entender nuestros problemas médicos, para enfocarlos de una manera realista y lógica.
 - 6o. : Es un estímulo de los departamentos subdesarrollados.
 - 7o. : Pedagógicamente hablando, imprime una tendencia hacia la Medicina Formativa y no hacia la Informativa.
- B) En el Departamento de Medicina se puede realizar cualquier tipo de investigación, ya sea clínica, experimental, epidemiológica, etc. compatible con sus medios.
- C) Para aprobar un programa de investigación se deben llenar - los siguientes requisitos:
- 1o. : Aceptación por un Comité de Investigación.

- 2o. : Planteo adecuado del problema a investigar.
- 3o. : Conocimiento de la literatura pertinente.
- 4o. : Conocimiento de las técnicas a utilizar.
- 5o. : Medios suficientes (materiales, etc.)
- 6o. : Plan adecuado de pruebas y contrapruebas.
- 7o. : El Comité de investigación designará las personas encargadas de asesorar a los investigadores, particularmente en aquellos que tengan poca experiencia en investigación.
- 8o. : Si la investigación se realiza en seres humanos, debe contarse con la aprobación del paciente.

D) El tiempo que debe dedicarse a la investigación depende de muchos factores, tales como vocación, tiempo disponible, naturaleza e importancia de la investigación, Sin embargo, es conveniente que el estudiante participe en forma activa en algún trabajo de investigación, en cualquiera de las etapas de su formación médica, con el objeto de que desarrolle una actitud crítica y científica, sin importar cual vaya a ser su dedicación después de graduado.

Durante la residencia, deben incluirse programas de colaboración en trabajos de investigación durante un período de tiempo determinado.

E) Las relaciones interdepartamentales en la investigación pueden utilizarse mediante:

- 1o. : El asesoramiento técnico y bibliográfico.
- 2o. : El préstamo de materiales de investigación.
- 3o. : La crítica y supervisión de los programas.
- 4o. : La formación de equipos mixtos.

TEMA 4o. :

A) Los objetivos primordiales en la enseñanza de post-graduados en Medicina Interna son :

- 1o. : Formación de especialistas en Medicina Interna.
- 2o. : Dar a gran número de médicos en ejercicio, una renovación o actualización de conocimientos médicos.

B) Los tipos de programa varían según los objetivos enunciados en el literal A del Tema 4o. Para la formación de especialistas en Medicina Interna, el programa básico debe ser el de Residencias de dedicación exclusiva después de cumplido un año de internado rotatorio y que tendrán una duración mínima de tres años. Para la renovación o actualización de los conocimientos de los médicos en ejercicio deben darse cursos de post-graduados de tres a cinco semanas con una duración de tiempo completo.

- C) Los años del programa de graduados se deben denominar como residencias de 1o, 2o y 3o año y quienes las sigan como residentes de 1o, 2o y 3o año. Se podrá además, organizar un 4o año de residencia; denominándose "Jefe de Residentes" a quien lo tome.
- La jerarquía debe estar de acuerdo en orden ascendente, al tiempo transcurrido.
- D) La enseñanza debe hacerse en un buen Hospital de tipo universitario que cumpla con los requisitos exigidos y en especial, que tenga una buena integración con las Ciencias Básicas.
- Debe haber personal docente adecuado y preparado, en número suficiente, tanto en la Medicina Interna como en los otros Departamentos Clínicos y en las subespecialidades.
- E) Los Centros de Salud sólo se deben utilizar por un tiempo limitado y corto y únicamente aquéllos que sean adecuados y que estén bajo la dirección de la Facultad de Medicina, de su Departamento de Medicina Preventiva y de Medicina Interna. No deben utilizarse otros centros.
- F) Podrá utilizarse la Medicatura Rural solamente si es efectuada en Centros de Salud bien organizados o dirigidos por la Universidad.
- G) El estudiante embarcado en estos estudios, debe haber cumplido satisfactoriamente el plan de estudios de la Facultad de Medicina, haber hecho un año de internado rotatorio; debe tener cualidades personales y calificaciones que lo hagan merecedor a este entrenamiento especial. La selección de candidatos debe hacerse por intermedio de un Comité de Credenciales o de Admisión de la Facultad, Hospital o Departamento .
- H) Se considera que lo principal es una buena organización del Departamento de Medicina, el cual puede nombrar los comités que juzgue convenientes. Se recomienda la organización de los Comités de Promociones de Historias Clínicas y de Consulta Externa.
- Se aconseja que, para la buena marcha administrativa de la enseñanza de graduados, se organice un departamento o escuela de graduados en cada Facultad.
- I) El profesorado debe estar compuesto por médicos graduados con estudios de especialización en Medicina Interna.

- J) Debe tratarse de seleccionar los estudiantes o residentes en una etapa temprana de su educación o especialización. El candidato a profesor debe ser o haber sido uno de los alumnos más distinguidos de la Facultad, desde el punto de vista de la vocación, consagración al estudio, inteligencia, moral y curiosidad científica. Se debe procurar dar - les la oportunidad de entrenamiento y trabajo en otros cen - tros del país o del exterior.
- K) El responsable de la enseñanza de graduados es el Jefe - del Departamento".

GLOSARIO DEL SEMINARIO DE MEDICINA INTERNA DE MANIZALES ; 1959

GRAN SESION : Esta efectividad consiste en una presentación semanal de casos clínicos bien por ser problemas de diagnósti - co o tratamiento, pacientes de interés especial o entidades de esca - sa frecuencia, como también casos representativos de la patología re - gional. A esta reunión asisten todos los miembros del Departamento - de Medicina (personal docente, residentes, internos y estudiantes), miembros de otros Departamentos de Ciencias Clínicas y Básicas y mé - dicos de la localidad o visitantes. El caso clínico es presentado - por el residente, interno o el "Clinical clerk" encargado del enfer - mo y discutido por los diferentes miembros del personal docente o vi - sitantes. Ocasionalmente se utiliza el caso para hacer un breve re - sumen del problema médico relacionado con éste. Las más de las veces el paciente es presentado, así como también sus radiografías y estu - dios especiales.

PEQUEÑA SESION : Consiste en una o más reuniones semanales en las cuales un estudiante del año de trabajo hospitala - rio presenta y discute un caso o historia clínica asignada a él, con anterioridad para que así pueda leer y documentarse en lo relaciona - do con el problema de su paciente. A esta reunión asisten los demás estudiantes de trabajo hospitalario quienes toman parte activa en la discusión, siendo ésta moderada por uno de los miembros del personal docente, quien al final completa, discute y recalca los puntos más - importantes.

CONFERENCIA DE MORTALIDAD : Durante esta sesión se presentan sema - nalmente todos aquellos casos de morta - lidad o casos de complicaciones que han ocurrido durante la semana. En ellas se comentan los aspectos clínicos y de tratamiento y se dan a conocer los hallazgos patológicos. Se discuten las posibilidades - de haber dado un mejor tratamiento o diagnóstico o los puntos por los cuales uno u otro estuvieron errados o mal conducidos. A ella asis - ten los miembros del departamento de Medicina y estudiantes del año hospitalario y miembros del departamento de Patología.

C. P. C. : Esta conferencia Clínico-patológica es integrada por -

los departamentos de Medicina y Patología y consiste en el ejercicio clínico de discutir un caso de mortalidad que ha sido resumido por un residente y estudiado completamente por el departamento de Patología; la discusión y presentación son hechas por miembros del personal docente quienes deben hacer un diagnóstico diferencial y dar un posible diagnóstico final de lo cual un miembro del departamento de Patología da a conocer los hallazgos y diagnósticos patológicos. Al final de la presentación de Patología, se recomienda que uno o varios médicos que han estudiado el caso de antemano, comenten los rasgos más importantes de éste. El resumen del caso es suministrado con anterioridad a los estudiantes del año hospitalario quienes deben estudiarlo y dar un diagnóstico final escrito con anterioridad a la presentación clínica.

SEMINARIO : Esta reunión consiste en la exposición de temas seleccionados hecha por uno o dos estudiantes a quienes se ha dado a conocer la naturaleza del tema con anticipación para que puedan revisarlos completamente. La discusión es hecha en mesa redonda con la participación del resto de estudiantes, y es moderada por un profesor.

CLUB DE REVISTAS ; Discusión y análisis crítico de artículos publicados en revistas de Medicina Interna o especialidades de ésta. Exposición y análisis hechos por un solo individuo e intervención en la crítica por el resto de participantes.

VISITAS A LAS SALAS ; Revisión de los enfermos (historia, diagnóstico diferencial, fisiopatología, orientación del estudio del paciente, tratamiento y evolución) hecha por un miembro del personal docente del departamento, quien ha sido asignado por un determinado tiempo para supervisión de la asistencia y docencia de estos pacientes. A estas visitas asisten el residente, los internos y los estudiantes del año de trabajo hospitalario que están relacionados directamente con estos pacientes.

Estas visitas se hacen varias veces a la semana.

CONFERENCIA DE INTEGRACION BASICO-CLINICA : En dicha reunión se tratarán temas que puedan tener interés general por su actualidad, por su valor ilustrativo de las conexiones entre las ciencias básicas y las clínicas, por ser ejemplos claros de utilización y aplicación inteligente de la ciencia básica en el ejercicio clínico o por su importancia desde un punto de vista de patología regional o nacional. Cada conferencia, preparada con suficiente anterioridad, comenzará con una exposición de aproximadamente una hora de duración en la que diversos expertos resumirán el punto de vista correspondiente al tema que se está tratando. En seguida se procederá a la discu-

sión del tema, con participación activa de todos los asistentes y con el fin de aclarar o ampliar aquellos aspectos que fuesen de mayor interés.

CONFERENCIAS DE ESPECIALIDADES : Presentación de casos especiales y discusión de éstos, hechos por las diferentes secciones del departamento de Medicina. Sólo el Clinical clerk que tenga el paciente a su cargo puede atender a estas reuniones que generalmente son de una hora a la semana.

HOJA DE VALORACION DE HISTORIAS : 1o. : Se usa para evaluar las historias clínicas hechas por los estudiantes de 4o año durante el "clerkship". En ellas figuran el nombre del estudiante y el médico encargado de revisarlas; los datos estadísticos de la historia (número, nombre del paciente, edad, cama, etc.).

Se debe anotar en cuanto tiempo estuvo lista la historia con sus exámenes de laboratorio; los temas que se deben estudiar y el concepto global sobre la misma. También se califican los diversos aspectos del trabajo de estudiantes; interrogatorio, examen físico, diagnóstico, planes de tratamiento, evolución, etc.

Esta hoja es firmada por el profesor y cuando sale el paciente se envía a la Secretaría de Medicina, donde se tiene en cuenta para la evaluación de cada estudiante.

REVISION DE HISTORIAS : Semanalmente el Jefe del Departamento y varios profesores se reúnen con los internos y residentes para analizar cada una de las historias de los pacientes que han sido dados de alta durante la semana anterior en las salas de medicina, servicio de Urgencia y Pensionado de Medicina. Se comenta el diagnóstico, los procedimientos empleados en el estudio del enfermo los diversos aspectos del tratamiento etc., y se evalúa el rendimiento de médicos, residentes, internos y estudiantes. Un interés principal de esta reunión, es el de tratar de estandarizar la nomenclatura de los diagnósticos y procedimientos de acuerdo con las normas del Departamento de Estadística, uno de cuyos miembros deberá asistir a esta reunión.

COMITE DE PROMOCIONES : Cada curso tiene un Comité de Promociones integrado por profesores de cada materia, y tiene por objeto evaluar a cada estudiante, desde todo punto de vista: rendimiento, personalidad, inteligencia, etc. y determinar, de acuerdo con los datos suministrados por cada profesor, qué estudiante debe aprobar el año, o lo contrario. El Comité se reúne cada tres meses para analizar a cada estudiante y si va mal, conocer sus problemas y ayudar lo a dar un mejor rendimiento, cosa que se hace por medio de una entrevista personal entre un miembro del comité y el estudiante. Cada comi-

té tiene un Presidente, nombrado por el Consejo Directivo y es el encargado de citar y dirigir las reuniones.

COMITE DE CONSULTA EXTERNA : Está integrado por un representante de cada Departamento Clínico, el médico - Jefe de Consulta y la Enfermera Jefe de la misma. Tiene por objeto asesorar al médico jefe en la organización de la Consulta, coordinar la participación de la Consulta, coordinar la participación de los distintos departamentos o secciones de los mismos; vigilar el nivel de las historias clínicas y la enseñanza que se hace a los estudiantes en ella.

El médico Jefe tiene a su cargo la parte de organización interna, distribución de turnos, consultorios, equipos, etc. El comité está llamado a dar las normas directrices y servir de coordinador entre todas las secciones del Hospital en lo que se refiere a su participación en la Consulta Externa. Se reúne cada dos semanas aproximadamente.

- - - - -

Copiado de la Ia. edición de la
de la Editorial Universidad de
Antioquia 1960, por la Dirección
Ejecutiva de ASCOFAME, Julio de 1971.

gdlt.