
Organización Mundial de la Salud
Serie de Informes Técnicos
No. 69

INDEXED

**COMITE DE EXPERTOS EN EDUCACION
PROFESIONAL Y TECNICA
DEL PERSONAL MEDICO Y AUXILIAR**

Segundo Informe



Publicaciones Científicas
No. 10

Agosto, 1954

OFICINA SANITARIA PANAMERICANA
Oficina Regional de la
Organización Mundial de la Salud
Washington 6, D. C., E. U. A.

Este informe presenta el criterio general de un grupo internacional de expertos, y no expresa necesariamente las opiniones ni la política formuladas por la Organización Mundial de la Salud.

Organización Mundial de la Salud
Serie de Informes Técnicos
No. 69

COMITE DE EXPERTOS EN EDUCACION
PROFESIONAL Y TECNICA
DEL PERSONAL MEDICO Y AUXILIAR
Segundo Informe

	<i>Página</i>
Introducción.....	1
1. Conceptos fundamentales.....	2
2. Preparación para los estudios de medicina.....	5
3. Educación profesional.....	6
4. El estudiante de medicina.....	14
5. La facultad de medicina.....	16
6. Perfeccionamiento de sistemas y normas.....	18
7. Resumen.....	21
8. Conclusiones.....	22
Anexo 1. Glosario.....	23

OFICINA SANITARIA PANAMERICANA
Oficina Regional de la
Organización Mundial de la Salud
1501 New Hampshire Avenue, N. W.
Washington 6, D. C., E. U. A.

**COMITE DE EXPERTOS EN EDUCACION PROFESIONAL
Y TECNICA DEL PERSONAL MEDICO Y AUXILIAR**

Segunda Reunión

Nancy, del 3 al 9 de diciembre de 1952

Miembros:

- Dr. D. Campbell, Profesor de Farmacología; Decano, Facultad de Medicina, Universidad de Aberdeen; Presidente, Consejo Médico General del Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte.
- Dr. L. J. Evans, Miembro Directivo Asociado, The Commonwealth Fund, Nueva York, N. Y., E.U.A. (*Relator*).
- Dr. D. Knutson, Director de la Policlínica Médica, Carolinian Hospital, Estocolmo, Suecia; Presidente, Consejo de la Asociación Médica Mundial.
- Dr. C. F. Krumdieck, Profesor de Pediatría, Universidad de San Marcos, Lima, Perú; Secretario, Oficina Panamericana de Educación Médica.
- Sir Arcot L. Mudaliar, Vice-Chancellor, Universidad de Madrás, India (*Presidente*).
- Dr. J. Parisot, Profesor de Higiene y de Medicina Preventiva y Social; Decano de la Facultad de Medicina, Universidad de Nancy, Francia.
- *Dr. T. C. Routley, Secretario General, Asociación Médica del Canadá, Toronto, Ontario, Canadá.
- Dr. J. S. Saleh, Profesor de Obstetricia y Ginecología; Decano, Facultad de Medicina, Universidad de Teherán, Irán.
- Dr. H. E. Sigerist, Pura, Suiza (Research Associate in the History of Medicine, Universidad de Yale, Estados Unidos de América) (*Vicepresidente*).
- Dr. A. Stampar, Profesor de Higiene Pública y Medicina Social; Decano, Facultad de Medicina y Director, Escuela de Higiene Pública, Universidad de Zagreb; Presidente de la Academia Yugoslava de Ciencias y Artes, Zagreb, Yugoslavia.

Consultor:

- Dr. R. Sand, Profesor Honorario de Medicina Social, Universidad Libre de Bruselas, Bélgica.

Secretaría:

- Dr. E. Grzegorzewski, Director, División de Educación y Adiestramiento, OMS (*Secretario*).
- Dr. J. L. Troupin, Jefe, Sección de Asistencia a Instituciones Educativas, OMS.
- Dr. M. E. Wegman, Jefe, División de Educación y Adiestramiento, Oficina Sanitaria Panamericana (Oficina Regional de la OMS para las Américas), Washington, D. C., E.U.A.

* No pudo asistir por hallarse enfermo.

COMITE DE EXPERTOS EN EDUCACION PROFESIONAL Y TECNICA DEL PERSONAL MEDICO Y AUXILIAR

Segundo Informe¹

El Profesor J. Parisot, Decano de la Facultad de Medicina, dió la bienvenida a Nancy a los miembros del Comité, y el Dr. E. Grzegorzewski, en su carácter de representante del Director General, declaró oficialmente abierta la reunión del Comité.

Introducción

El Comité dedicó especial atención a las atribuciones que se le habían asignado para la reunión en curso, y la cual tenía como base la siguiente sugestión formulada en su primera reunión: "El Comité propuso que se sugiriera al Director General que convoque una reunión de expertos en enseñanza médica,* pero estimó que las atribuciones de ese comité deben redactarse de tal modo que indiquen amplios objetivos más bien que consideraciones detalladas de ciertos programas [de estudios]."²

También se sugirió que se examinasen los puntos siguientes:

(a) el programa de la formación premédica,[*] especialmente en lo que se refiere a estudios sociales;

(b) la incorporación de los conceptos de la medicina social y preventiva al principio del plan de estudios médicos;

(c) la posibilidad de hacer observaciones personales y estudiar los componentes sociales de las enfermedades en el período de estudios clínicos;

(d) la posibilidad de aplicar las medidas preventivas a los enfermos y a sus familias como parte de la enseñanza clínica;

(e) la incorporación de los conceptos de medicina preventiva y de la medicina social a través de toda la enseñanza clínica;

* Las definiciones de los términos marcados con asterisco en este informe se dan en el glosario (véase el Anexo 1, página 23).

¹ El Consejo Ejecutivo, en su 11a. reunión, aprobó la resolución siguiente:

El Consejo Ejecutivo

1. TOMA NOTA del segundo informe del Comité de Expertos en Educación Profesional y Técnica del Personal Médico y Auxiliar;

2. EXPRESA su agradecimiento a los miembros del Comité por la labor que han desarrollado; y

3. AUTORIZA la publicación del informe.

(Resolución EB11. R52, *Of. Rec. World Hlth Org.* 46, 22)

² *World Hlth Org. Techn. Rep. Ser.* 1950, 22, 7. *Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la OMS.* 1952, 266, 9.

(f) la posibilidad de participar en programas de protección de la salud de la colectividad; y

(g) la enseñanza de ciertos temas especiales, tales como la rehabilitación física y mental y el cuidado de los ancianos.”³

Teniendo en cuenta la importancia de estos puntos, el Comité expresó su interés por la continuidad y amplitud de la educación que se da al estudiante con arreglo a los sistemas actuales. Más concretamente, advirtió que el plan de estudios de la escuela de medicina* no podía dissociarse de la educación que recibe el estudiante antes de ingresar en dicha escuela ni de la educación que continuará recibiendo después de su graduación. A fin de examinar cuidadosamente el plan de estudios básicos del estudiante de medicina, el Comité decidió examinar los elementos importantes de la medicina y sus relaciones con el individuo, con la sociedad, con la institución médica docente y con el propio estudiante de medicina. Después, el Comité convino en que debería dar mayor importancia al examen de los principios fundamentales en que se basa el estudio de la medicina, de manera que estos principios pudieran aplicarse en cualquier parte del mundo y bajo toda suerte de condiciones sociales y del medio. Se consideró que los intentos en favor de unificar los planes de estudio o de promover la uniformidad de las prácticas eran de momento, por lo menos, prematuros.

Desde el comienzo de sus deliberaciones el Comité reconoció que, cualesquiera que sean las distintas clases de médicos en ejercicio* a que da origen la educación médica en su totalidad, el proceso de formación médica del estudiante debe terminar en un grado de preparación que constituya un “común denominador mínimo”. Esto significa que el graduado de una escuela de medicina está, en ese momento, preparado para emprender estudios más avanzados con los que adquirirá la competencia necesaria para ejercer una rama especial de la medicina. En todos los países, independientemente de la etapa de desarrollo en que se encuentren, la más importante de esas ramas es la medicina general.

1. Conceptos Fundamentales

1.1 La medicina, el individuo y la sociedad

En todo tiempo y en todo lugar, el carácter de la medicina está determinado principalmente por dos factores: la etapa de desarrollo del conocimiento científico y técnico, y la estructura social, económica y cultural de una determinada civilización. Aunque, teóricamente, el conjunto de datos científicos de que dispone una sociedad es también asequible a otras, las variaciones en el empleo de este conocimiento guardan relación con las

³ *World Hlth Org. Techn. Rep. Ser.* 1950, **22**, 8. *Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la OMS.* 1952, **266**, 10.

grandes diferencias existentes entre las sociedades. Ciertos factores como son el nivel de vida, las creencias religiosas y el grado de urbanización e industrialización deben necesariamente constituir el marco en el cual ha de examinarse la medicina.

En la actualidad, la medicina ha adquirido un carácter altamente técnico y especializado. Dentro de la propia profesión médica resulta ya imposible que un médico pueda utilizar todo el caudal de conocimientos de que se dispone hoy en día. Y la consecuencia de ello ha sido la formación de un cuerpo de especialistas capaces de poner los adelantos modernos al servicio de la comunidad. Además, se han desarrollado algunas profesiones paralelas, cuyos servicios deben formar parte de la medicina integral. Por consiguiente, la práctica de la medicina actual constituye el trabajo en colaboración de muchos grupos de trabajadores sanitarios, entre los que figuran médicos, dentistas, enfermeras, trabajadores sociales, especialistas técnicos, ingenieros sanitarios, químicos y otros muchos. La forma de esta cooperación no puede determinarse con arreglo a una fórmula universal, y es en el seno de cada sociedad donde ha de estudiarse y resolverse cuál sea, de acuerdo con sus propias ideas. Sin embargo, debe insistirse en que la figura central de cualquier servicio médico y sanitario es el médico general.

Cualquiera que sea la actitud que adopte una comunidad con respecto a los servicios médicos, la razón de la existencia misma de la medicina siempre ha sido, y continuará siendo, el paciente*. Una consecuencia de la creciente subdivisión de la ciencia médica en una serie de especialidades ha sido la tendencia a apartarse de la consideración del paciente como un todo indivisible. Un intento de contrarrestar esa tendencia, poniendo de relieve la estrecha relación entre el estado mental y físico, se ha definido como medicina psicosomática. No obstante, muchos estiman hoy que no existe ninguna otra clase de medicina y que el término es superfluo. En una etapa más avanzada, el paciente deberá ser considerado no sólo como un individuo en la integridad de su ser, sino también como una parte componente de su medio social; de hecho, como la unidad fundamental e indivisible de la sociedad. Los médicos del futuro deben darse cuenta perfecta de que la sociedad a la que sirven está compuesta de individuos y de grupos (o sea familias), cuyos problemas de salud y de enfermedad están sometidos a la influencia del medio físico, psicológico y social en que viven; ésta es la noción de la "medicina social".

A fin de evitar una nueva fragmentación en diversas clases de medicina, muchas personas emplean la expresión "medicina integral" para indicar la práctica de la medicina somática, psíquica, social y preventiva. Una de las finalidades importantes de la educación médica básica debe ser la de contribuir a que el estudiante se prepare para su futura misión como facultativo en el ejercicio de la medicina integral.

1.2 La institución dedicada a la enseñanza médica

En una sociedad, la institución dedicada a la enseñanza médica debe ser el centro, el foco de cuanto concierne a la medicina. A fin de que lo sea efectivamente, la institución debe estar orientada hacia el futuro y aceptar un papel dinámico a la luz de las diversas funciones siguientes:

(1) En su propia colectividad, la institución de enseñanza médica debe ser no solamente la depositaria de los conocimientos de la ciencia médica moderna, sino también el instrumento para desarrollar e incrementar ese caudal de conocimientos científicos. Por lo tanto, tiene determinadas funciones consultivas que permiten a la comunidad recurrir a ella para obtener asesoramiento técnico, y es, al mismo tiempo, una institución de investigación.

(2) Además de ser depositaria de los conocimientos científicos, la institución de enseñanza médica debe también conocer a la sociedad de la cual forma parte. Solamente cuando los miembros de la facultad unan el conocimiento de la ciencia a la familiaridad con el medio social y cultural, puede fomentar la institución los objetivos y finalidades de la medicina.

(3) La institución dedicada a la enseñanza médica cumple su misión orientadora del futuro de la medicina en esa sociedad mediante la difusión de sus conocimientos y actitudes entre los estudiantes, a quienes prepara para el ejercicio de la medicina. La manera en que la institución puede ejercer una influencia positiva es a través del análisis de las tendencias que observe en el desarrollo de la sociedad, y anticipándose a ellas en los programas de enseñanza.

(4) La institución de enseñanza médica sirve a la comunidad al ofrecerle asistencia médica e higiénica de alta calidad, que se puede poner como ejemplo con su sistema de hospitales, clínicas, consultorios externos* y otros servicios relativos a la salud.

Las instituciones de enseñanza médica presentan muy variadas características, la más importante de las cuales es la sociedad a la que sirve cada una de ellas. Este factor por sí mismo, no obstante similitudes de magnitud y clase de los conocimientos científicos obtenidos, de las investigaciones realizadas y de los servicios prestados, obliga a cada sociedad a desarrollar sus propias instituciones de formación profesional, que evolucionarán y trabajarán en función de sus problemas peculiares.

1.3 El estudiante de medicina

El tiempo que emplea un estudiante en una institución de enseñanza médica debe considerarse como una etapa que está sometida a la influencia de lo pasado y que, a su vez, influirá en lo venidero. En este sentido, puede considerarse al estudiante como el vehículo principal por medio del cual se proyecta la medicina en el futuro.

La institución de enseñanza médica constituye el medio en el cual el estudiante continúa su desarrollo. Este proceso depende no sólo de sus posibilidades intrínsecas, sino también, y en gran medida, de la importancia y la atención que le dedique la institución. Entre los aspectos notables del desarrollo del estudiante figuran los que han sido reconocidos como tales por muchas generaciones, a saber, la adquisición de conocimientos positivos y la habilidad para aplicarlos. Más recientemente se ha reconocido el papel que desempeña la institución en la formación de actitudes y en el desarrollo psicológico del estudiante. Adquiere ahora importancia la labor de desarrollar en él una comprensión cabal de la significación que la sociedad tiene en relación con su futuro papel de médico.

2. Preparación para los Estudios de Medicina

2.1 Requisitos de carácter educativo

El período escolar preprofesional* debe dedicarse al estudio de las humanidades*, las ciencias naturales y las ciencias sociales o, en otras palabras, a lo que forma la base de una educación general completa y establece los fundamentos de un interés constante en el hombre y su medio.

El estudio de las humanidades, suficientemente intenso y prolongado, contribuye a fijar en la mente del estudiante un amplio cuadro del pensamiento humano y de sus realizaciones. Tiene particular importancia el dominio del propio idioma, puesto que la claridad de expresión y de comprensión son las bases del saber. El conocimiento de uno o más idiomas extranjeros aumentará considerablemente la amplitud de la literatura científica y médica que se pueda utilizar.

El estudio de las ciencias biológicas y físicas debe proporcionar el conocimiento fundamental de los fenómenos propios de los organismos vivientes y su adaptación al medio. Las matemáticas constituyen un recurso especialmente útil para adquirir en lo futuro la competencia profesional necesaria para el entendimiento de la metodología cuantitativa, condición indispensable para la correcta evaluación de los adelantos científicos y de los ensayos terapéuticos.

Las ciencias sociales así como las ciencias de la conducta* ayudarán al estudiante a formar los conceptos necesarios para entender y valorizar con juicio crítico la conducta humana y su variabilidad. La esencia de la preparación psicológica es el desarrollo de la propia percepción del estudiante en su proceso educativo, a fin de que llegue a sentirse más seguro y más consciente de su propio proceder y de sus intereses. La formación preprofesional del futuro estudiante de medicina debería darle un sentido de servicio así como el conocimiento y el equilibrio necesarios que son esenciales para el estudio y, más tarde, para el buen ejercicio de la medicina.

Las circunstancias de lugar y tiempo en que se presentan estas materias

al estudiante varían de una sociedad a otra y de una a otra culturas. Tiene menos importancia la distribución del tiempo que la cuidadosa y permanente atención que ha de prestarse al desarrollo progresivo de un programa equilibrado.

2.2 Selección de los estudiantes*

El Comité examinó diversos procedimientos de selección de estudiantes para las escuelas de medicina. Se consideró que todos ofrecían algunas ventajas, pero que ninguno de los que se aplican ni tampoco ninguna combinación de ellos reunía plenamente las condiciones necesarias para una buena y apropiada selección.

El Comité apoyó firmemente la idea de que cada institución médica debe fijar su capacidad óptima de adiestramiento y tomarla como base definitiva para la selección del número máximo de estudiantes que debe admitir. Dejar que la selección se efectúe mediante el mecanismo inevitable de la deserción escolar en el curso de los estudios médicos representa una gran pérdida de tiempo, esfuerzos y recursos tanto para el cuerpo docente y la institución como para aquellos estudiantes que sólo lleguen a terminar una parte de los estudios médicos. La demanda de médicos de una comunidad puede conducir a ésta por el falso camino de exigir de sus instituciones médicas una producción docente mayor de la que pueden lograr eficazmente con los elementos y personal de que disponen. Para mantener las normas adecuadas, los medios deben estar a la altura de las necesidades.

La selección de un estudiante debe basarse en una evaluación de la capacidad intelectual y conocimientos, de las características psicológicas, de la orientación social, de las aptitudes físicas y del carácter moral del solicitante. Debe tenerse presente que la eficacia de un profesional depende tanto de su personalidad como de sus otras cualidades. La evaluación debe ser tan imparcial y objetiva como sea posible dentro del alcance de los métodos actuales y de los que se descubran en el futuro.

Se sugirió la organización de estudios e investigaciones permanentes sobre este problema.

3. Educación Profesional

3.1 Estudios básicos

El estudiante, al iniciar su educación profesional, debe estar preparado para proseguir fácilmente lo que, en esa etapa, constituye una continuación de su educación general. La educación anterior del estudiante debe haberlo preparado para sus estudios médicos,* dándole una cierta comprensión de la función de la medicina en la comunidad, de la labor específica del médico en los servicios preventivos y curativos, y del grado de responsabilidad que debe asumir un médico con respecto a la persona que acude a él en busca de

ayuda. Si el estudiante posee tal comprensión, su educación profesional, con la gran oportunidad que le proporciona de ensanchar su propia comprensión del hombre y de la sociedad, será emprendida con una clara finalidad.

La educación profesional, como toda educación, tiene un carácter auto-didáctico. El profesor universitario eficaz inspira, despierta la curiosidad y enseña el método. Por otra parte, dar una importancia excesiva a las conferencias, con la finalidad teórica de agotar sistemáticamente un tema, suele producir un efecto enervante sobre el esfuerzo individual del estudiante. Este debe tener tiempo y oportunidad para leer, para aprender a pensar en los procesos biológicos de la salud y la enfermedad, y para aprender a observar y a indagar por iniciativa propia. La enseñanza debe dar mayor importancia al trabajo práctico—en el laboratorio, en la clínica y en la comunidad—a fin de que el estudiante pueda investigar con sentido de responsabilidad y ejercitar su juicio.

3.1.1 *Coordinación activa de la enseñanza de las ciencias básicas**

En la escuela de medicina (un ambiente de carácter muy peculiar) el estudiante continúa su observación y estudio del ser humano que se inició con el contacto habitual con la vida que cualquier otro ha experimentado a su edad. Se empieza por aprender la estructura y funciones del ser humano. Merced a sus estudios de las ciencias básicas, el estudiante debe estar en condiciones de elaborar por sí mismo los conceptos fundamentales de la función y la conducta del hombre, adquirir el conocimiento que le es necesario para desarrollar la destreza y el arte que debe poseer quien presta servicios higiénicos y médicos. Por ejemplo, aprende la influencia de los factores genéticos en la constitución del individuo; el crecimiento, desarrollo y composición estructural que constituyen la base fundamental de la función de un organismo viviente; los conceptos y mecanismos de la homeostasis*; y los procesos de la materia viva. Los estudios de psicología y de otras materias afines complementan los estudios biológicos con la demostración de que la conducta del hombre en su ambiente debe interpretarse en su compleja gama, que va desde lo puramente físico hasta lo psicológico y lo intelectual. Así es como todas las ciencias con las que hay que familiarizarse en el estudio de la medicina deben contribuir a una comprensión de la persona viviente como organismo que crece, se desarrolla y madura en un ambiente activo y vivo.

El punto principal que ha deseado destacar el Comité es el de que la ayuda que se dé al estudiante para desarrollar los conceptos implícitos en lo anteriormente expuesto no es labor de un solo departamento* o grupo. Todos los profesores de los primeros cursos de medicina deben participar en esa labor mediante una coordinación verdaderamente eficaz, presentando

su materia en forma tal que el estudiante pueda formular y ordenar esos conceptos en el seno de su proceso personal de instrucción. No es ésta una labor sencilla; por el contrario, requiere tiempo, discernimiento y esfuerzos concertados; además, requiere que cada uno de los departamentos, cátedras e institutos reconozca que pierde parte de su eficacia cuando la enseñanza queda aislada. Diversas instituciones ofrecen muy variados ejemplos de cómo puede esto lograrse con excelentes resultados.

3.1.2 *Incorporación de los conceptos sociales en una etapa inicial*

Si se introducen los conceptos sociales en una etapa temprana del estudio de la medicina no solamente llega a ser natural, sino también necesario, que se conciba al hombre como un organismo social. Como tal, reacciona y a su vez influye, directa o indirectamente, sobre todos los demás elementos que forman parte de su ambiente, sean físicos, psicológicos o sociales. De esta manera es como el estudiante puede comenzar a apreciar desde un principio la verdadera significación que tiene la relación entre paciente y médico. El estudiante está destinado a ser un elemento importante en el ambiente de su enfermo y, en ese carácter, su labor consistirá en ayudar a conservar o recuperar el estado normal del paciente. En esta etapa inicial puede inculcarse al estudiante el concepto de que la salud y la enfermedad son expresiones de los distintos grados de capacidad del hombre para adaptarse a situaciones ambientales. Conociendo el valor de la orientación inicial, es natural que el estudiante comience el estudio del ser humano viviente como el núcleo en torno del cual organiza él la gran variedad de conocimientos positivos que le han proporcionado las ciencias físicas, psicológicas y sociales.

3.1.3 *Primeras relaciones con los pacientes, con el hombre en su medio social y con los programas comunales de protección de la salud*

No tardará mucho el estudiante en hacer extensivas sus observaciones a la comunidad, siguiendo los mismos principios fundamentales del estudio científico que ha aprendido en el laboratorio, o sean, observación, medición, descripción e interpretación. La observación de la comunidad abarcará evidentemente problemas como el de la vivienda, la alimentación, los recursos educativos, las profesiones u oficios, las condiciones de trabajo, los servicios de salud, etc. Llegado a ese punto es cuando el futuro médico puede comenzar a adquirir, mediante la experiencia práctica siempre que sea posible, la idea de que la medicina es una función fundamental y de gran trascendencia para la comunidad. El empleo eficaz de los recursos con que cuenta la comunidad para la instrucción de los estudiantes, en cualquier aspecto de la educación médica, requiere la adecuada coordinación entre la escuela y los organismos locales. Hay más probabilidades de alcanzar buen éxito

en ese empeño cuando se realiza por conducto de un departamento universitario de medicina preventiva y social,* tema que se discute más adelante.

3.1.4 *Relación con futuros colaboradores de profesiones afines*

A medida que el estudiante se da cuenta de las ramificaciones de las actividades sanitarias y médicas, advierte la suma de personal, elementos, experiencia, técnicas y organizaciones que se necesitan para prestar asistencia médica y sanitaria al público. Aprende que el médico es una figura esencial en esta compleja organización de servicios, pero también que el médico no puede trabajar solo, salvo en situaciones relativamente sencillas. Por consiguiente, como parte de la formación del estudiante de medicina, es necesario que aprenda algo del trabajo de otros servicios profesionales en la esfera de la salud, y de los principios y mecanismos de las estructuras orgánicas dentro de las cuales se prestan esos servicios. Entre el personal profesional con el cual trabajará el médico general figuran la enfermera sanitaria, la asistente social y el administrador de las actividades de la comunidad, así como los médicos que se han especializado en los diversos aspectos de la sanidad y de la medicina ambiental.

3.2 Estudios clínicos

Aunque el plan de estudios de las escuelas de medicina se divide generalmente en fases sucesivas, de hecho no puede haber separaciones rígidas. Siempre que se observe una de estas separaciones debe tratarse de eliminarla, a fin de obtener un sistema de educación en el que se sucedan las etapas de manera continua y uniforme. El Comité advirtió que esto puede lograrse, por una parte, ampliando algunos aspectos de los estudios básicos hasta extenderlos a los últimos años de la carrera y, por otra parte, introduciendo en los primeros años determinados aspectos de los estudios clínicos. En último término, esto no significa el estudio prematuro de las enfermedades sino la enseñanza práctica en personas vivas, sanas o enfermas, de todos los fenómenos de la conducta, es decir de un ser humano, tanto en función de su naturaleza intrínseca como de sus reacciones en el ambiente en que vive. Es evidente que pueden emplearse muy diversos métodos para lograr esta finalidad, pero, en general, se aceptó que el estudiante no tiene necesidad de una relación directa con la persona viviente para obtener mejores frutos de sus estudios básicos.

3.2.1 *La experiencia en el ejercicio de la medicina*

A medida que el estudiante avanza del estudio de la estructura, funciones y conducta normales a la última etapa de las influencias ambientales, aprende que la enfermedad a menudo se debe a una deficiencia de los mecanismos homeostáticos o de adaptación. Cuando el estudiante, en los últimos

años de sus estudios médicos, realiza una intensa labor con enfermos del consultorio externo* y de las salas del hospital, se pone en condiciones de investigar las circunstancias que contribuyen a producir la enfermedad de un paciente determinado. Aplica su preparación básica para llegar a la comprensión de los procesos patológicos a través de los cambios sucesivos que se producen cuando se alteran la estructura y la función. Podrá observar, bien sea en un enfermo aislado o en el grupo de pacientes con quienes trabaja, todas las etapas de alteración y de la actividad normales, hasta el momento en que el enfermo queda inválido.

Es evidente que el estudiante no aprende todas las características de cada enfermedad en particular ni los métodos adecuados de tratamiento en ninguno de los distintos departamentos aisladamente. La división de las actividades médicas en especialidades significa que cada una tiene una labor que le es propia y una contribución peculiar que hacer, pero sólo en casos raros puede darse atención completa al problema médico de un paciente en una de las llamadas ramas especiales de la medicina. No sólo se enfrenta el estudiante con el problema de coordinar por sí mismo todos los aportes de las distintas partes de la medicina moderna, sino que, además, debe aplicar su información y sus conocimientos a los cambios que ocurren con el tiempo. El paciente no es un fenómeno estático; nunca es el mismo de un momento a otro. El Comité consideró que debería darse al estudiante la oportunidad de aprender la historia natural de la vida y enfermedad del paciente. Puede ponerse en práctica cualquiera de los diversos sistemas para seguir la evolución de los pacientes durante un período de tiempo lo suficientemente largo para permitir observar las modificaciones o cambios de su estado. Esto supone verlo en el marco natural de su comunidad, que es el modo necesario para aclarar la naturaleza del problema total del paciente. A su vez, ello requiere la coordinación del estudio en el consultorio externo, en la sala del hospital, en el hogar y en la comunidad.

El orden que deben seguir los cursos y el tiempo que se destine a las diversas clínicas deben determinarse teniendo en cuenta las necesidades comunes a todo médico. Su preocupación primordial serán el examen y diagnóstico y la terapéutica médica, en tanto que la cirugía y las técnicas quirúrgicas desempeñarán un papel relativamente menor, salvo que él las perfeccione en su trabajo después de graduarse. Para dotarlo de sentido de responsabilidad independiente, necesita una experiencia gradual bajo una dirección cuya intensidad vaya decreciendo progresivamente. Esta experiencia con pacientes, en la cual se da al estudiante la sensación de que es un miembro responsable del equipo que cuida la salud, debe iniciarse desde el principio de sus estudios académicos y no debe relegarse para el último período. Cuando comienza su trabajo independiente con enfermos, el estudiante necesita tener acceso a servicios de alta calidad de laboratorio clínico, de

manera que pueda participar en su labor y aprender las normas rigurosas del diagnóstico científico del estado del enfermo. Los elementos de enseñanza clínica de que se disponga deben proporcionar los casos esenciales, con inclusión de enfermedades agudas y crónicas, servicios de pacientes hospitalizados y ambulatorios, enfermos de todas las edades, y una variedad razonable de ejemplos de las enfermedades más comunes. Para el Comité ha sido motivo de preocupación el hecho de que muchos hospitales universitarios, por razones financieras y de otra índole, no proporcionen los elementos necesarios con la amplitud y variedad adecuadas.

3.2.2 *Medicina preventiva y social*

En vista de que cada uno de los departamentos de los hospitales y las escuelas de medicina se hallan tan ocupados con sus propias labores de servicio, enseñanza e investigación, no es de extrañar que no puedan atender primordialmente a la coordinación de sus esferas de trabajo con los demás departamentos o cátedras. Aunque cada vez se comprende mejor que ningún aspecto de la atención médica es independiente de cualquiera de los otros aspectos, es urgente de todas maneras continuar insistiendo, a fin de que los distintos departamentos clínicos hagan todo lo posible por coordinar su labor con la de los demás. Por lo que respecta a las relaciones con el medio, se necesita un departamento o una cátedra independiente de medicina preventiva y social que se encargue fundamentalmente de aquella parte de la educación del alumno relacionada con el estudio del paciente, situado en su medio. Pero, una vez que un departamento de medicina preventiva y social asume esta responsabilidad, se encuentra en condiciones de facilitar la integración de las actividades de otros departamentos clínicos en beneficio de una asistencia completa al paciente, tomando en consideración todas las circunstancias que concurren en su enfermedad. Para cumplir esta finalidad, el departamento de medicina preventiva debe utilizar a la comunidad como laboratorio en el estudio de los fenómenos de salud y enfermedad, aplicando las mismas normas rígidas establecidas en el laboratorio de ciencias básicas y en la sala de hospital para el estudio de esos aspectos de la enfermedad.

El Comité puntualizó algunas condiciones que son fundamentales para la adecuada organización de la enseñanza de la medicina preventiva y social:

- (a) organización en forma de departamento independiente, con jerarquía de profesor para el jefe del departamento (cátedra ocupada en propiedad);
- (b) apoyo de las autoridades administrativas de la universidad y de la escuela, incluso el establecimiento de un presupuesto adecuado;
- (c) apoyo y colaboración de los demás miembros de la facultad de medicina;
- (d) medios de investigación en alguna de las esferas relacionadas con las actividades de la medicina preventiva y social; y

(e) participación responsable en un programa clínico, interpretando la palabra "clínico" en el sentido de comprender toda actividad relacionada con los seres humanos. Para que el estudiante considere vital e interesante la enseñanza de la medicina preventiva ésta debe basarse en el trabajo con personas; no puede enseñarse la medicina preventiva en el vacío y la aridez del gabinete.

Como se indicó anteriormente, para el trabajo del departamento de medicina preventiva y social la estrecha coordinación con el servicio comunal de salubridad ofrece ventajas recíprocas y es sumamente deseable. El profesor y la facultad deben asumir en parte una responsabilidad directa en el trabajo sanitario local. En esta forma puede hacerse más práctica la enseñanza y, al mismo tiempo, puede darse acceso en la administración de la higiene pública a personas mucho mejor preparadas. El Comité advirtió con satisfacción que, en muchos casos conocidos personalmente por sus miembros, era notoria la excelente correlación lograda; pero reconoció que indiscutiblemente había muchas situaciones igualmente favorables en otras partes del mundo.

3.2.3 *Enseñanza de aspectos sociales y preventivos a cargo de otros departamentos*

El departamento de medicina preventiva y social no puede, ni evidentemente debe, llevar a cabo todas las fases de la actividad clínica especializada que tengan carácter preventivo. Por el contrario, debe dar su colaboración y estímulo a otros departamentos para que éstos presten mayor atención a los aspectos preventivos de su labor. He aquí unos cuantos ejemplos:

(1) Mediante el desarrollo de métodos diagnósticos y terapéuticos más refinados, la medicina interna puede detener los procesos patológicos en sus etapas iniciales y reducir al mínimo sus secuelas, así como prevenir algunas enfermedades y evitar sus ataques.

(2) La pediatría tiene estas funciones y, además, está pasando a ser cada vez más una especialidad consagrada a la crianza y formación de niños normales durante los períodos decisivos de rápido crecimiento y desarrollo, que comprenden, además de los aspectos puramente físicos, otros psicológicos y mentales.

(3) Desde hace muchos años se ha reconocido en la obstetricia el carácter primordialmente preventivo de los cuidados prenatales.

(4) La cirugía, a la que se está descargando actualmente de las funciones relativas al tratamiento de las infecciones, en las que consumía tiempo, puede en cambio dar mayor y más eficaz atención a la prevención de la invalidez futura y al restablecimiento de las funciones normales mediante la corrección de anomalías congénitas, el tratamiento precoz y activo de

traumatismos y el tratamiento de deformaciones y desviaciones crónicas de la estructura corporal.

(5) La psiquiatría es uno de los pilares sobre los que se asienta la medicina preventiva y social, y se ocupa de la conducta total de una persona en su medio. A menudo resulta imposible clasificar en físicos, psicológicos o sociales los factores etiológicos de la enfermedad; aparecen éstos entrelazados y la enfermedad es el resultado de la incapacidad de un individuo, en un determinado conjunto de circunstancias, de resistir o adaptarse a las influencias a que está sujeto. El mayor conocimiento de la relación recíproca entre los factores psicológicos y los físicos ha contribuido a aclarar las manifestaciones somáticas de los trastornos psicológicos, los desórdenes emocionales relacionados con la enfermedad física y el concepto de causa múltiple de la enfermedad. En esta forma, la correlación de la enseñanza de los aspectos preventivos se inicia lógicamente desde los primeros días de estudio del desarrollo psicológico humano. Esta esfera de estudio es relativamente nueva y es mucho lo que queda por aprender sobre finalidades y métodos de carácter realista.

3.3 Experiencia dirigida después de terminar los cursos oficiales

En la mayor parte de los planes de estudios médicos se ha previsto en alguna forma la enseñanza práctica una vez terminados los cursos oficiales. A decir verdad, el programa de éstos contiene generalmente disposiciones encaminadas a dar al estudiante experiencia práctica a título de "interno" de una sala de hospital o de un consultorio externo; durante ese período, el estudiante trabaja con pacientes bajo una dirección evidentemente rígida. Después de terminados los cursos que se hallan directamente a cargo de la escuela de medicina, la enseñanza práctica continúa en un hospital o en una institución similar. Durante este otro período, el médico novel recibe el nombre de "ayudante", "residente" o "interno". Generalmente vive en la institución y no tiene actividades médicas en el exterior.

Trátase, pues, de un período de contacto íntimo con los pacientes, pero, durante el mismo, el estudiante trabaja ya con mayor independencia. Por otra parte, si su formación en medicina preventiva y social es sólida, dedicará espontáneamente su reflexión y su interés a estas materias. En la institución trabaja con el personal médico que dirige su actividad profesional, con la administración del hospital y con el cuerpo de enfermeras. Todas estas labores, si están debidamente orientadas, pueden ayudar al médico novel a comprender la importancia de los aspectos preventivos y sociales de los problemas de sus pacientes, y ello podrá lograrse con mayor facilidad si el trabajo del hospital está coordinado con el programa de salud comunal.

4. El Estudiante de Medicina

4.1 Condiciones físicas

Entre los requisitos esenciales para la admisión a la escuela médica, la capacidad física ocupa un lugar preeminente. Es natural, pues, que la institución se encargue de proporcionar los medios de conservar e incluso de mejorar la salud del estudiante. La educación médica impone gran desgaste de energías físicas, aumenta la probabilidad de exposición a las enfermedades transmisibles y tiende a colocar al estudiante en un ambiente de intensa emulación y competencia. Además, hay una íntima relación entre la capacidad para aprender y las buenas condiciones físicas.

Por otra parte, en contraste con lo que sucede en otras facultades universitarias, la naturaleza misma de los estudios médicos ofrece una oportunidad única para mantener una estrecha vigilancia sobre la salud del estudiante. Además, los resultados de los procedimientos aplicados en el examen y atención del estudiante pueden utilizarse individualmente en la instrucción de cada uno de los interesados y, de modo colectivo y anónimo, con respecto al grupo. Las funciones de un servicio de salud estudiantil deben ser fundamentalmente preventivas y educativas, y deben comprender exámenes periódicos, tratamientos, vigilancia sanitaria y enseñanza de la higiene. Desde un punto de vista ideal, esta clase de programa en una escuela de medicina debe ser una continuación de los servicios de higiene escolar que ha conocido el estudiante en sus primeros años.⁴ En esta forma, hay más probabilidades de que él pueda apreciar las finalidades de la vigilancia continua de la salud y su valor como medida preventiva.

4.2 Actitudes psicológicas

A la edad en que una persona comienza sus estudios médicos, ya está bien formada su personalidad; pero su experiencia en la escuela de medicina ejercerá una gran influencia sobre las actitudes que llegará a adoptar en su profesión. Corresponde, por tanto, a ésta una doble labor: evaluar la personalidad durante el proceso de selección y estimular la formación de actitudes positivas.

Al seleccionar a los estudiantes para su admisión, la institución debe tener en cuenta las características de personalidad que se consideran valiosas en relación con su propia comunidad. Los individuos maduros, capaces de aceptar las responsabilidades que incumben al médico en la sociedad moderna, proporcionarán a la facultad de medicina una "materia prima" más satisfactoria que la que se obtendría si no se intentara hacer la selección sobre estas bases. Distan mucho de estar perfeccionados los métodos de

⁴ Véase el informe de la primera reunión del Comité de Expertos en Servicios de Higiene Escolar, *Org. Mundial de la Salud, Serie de Inf. Terc.* 1951, 30. *Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la OMS*, 1952, 265.

evaluación de la personalidad, pero el Comité estimó que las instituciones que cuentan con más posibilidades de influir a este respecto son las escuelas de medicina. Se recomendó que se experimentase más ampliamente sobre este aspecto.

Así como los profesores de escuelas primarias y secundarias influyen sobre las actitudes de un niño, el profesor de la escuela de medicina es el factor profesional más importante dentro del ambiente psicológico del estudiante. Las concepciones personales del profesor en el estudio y el ejercicio de la profesión sobre la medicina, la ciencia, los pacientes y otros elementos, se comunican invariablemente a sus estudiantes, tanto si han sido expresadas abiertamente como si no lo han sido. También, el cuadro del sufrimiento humano y de las condiciones miserables de vida que su trabajo descubre a los estudiantes de medicina, puede tener efectos deprimentes sobre hombres y mujeres jóvenes y sensibles procedentes de medios que se hallan relativamente protegidos al respecto. La orientación de los estudiantes durante estos años de formación profesional debe constituir una responsabilidad reconocida y aceptada por la escuela de medicina, y debe ponerse en manos de personas competentes en las ciencias psicológicas.

4.3 Servicios sociales

Si bien el estudiante es miembro de una comunidad distinta y especial—la escuela de medicina—forma parte, al mismo tiempo, de la sociedad más general a la cual pertenece la institución. Dentro de la escuela de medicina el estudiante tiene su posición y sus funciones bien definidas; pero en el ámbito más amplio de la comunidad a menudo las circunstancias de su vida no suelen ser bien conocidas por la facultad. Sus condiciones de vida, nutrición, situación familiar, problemas económicos, etc., ejercen sobre él una fuerte influencia desde los puntos de vista académico, físico y psicológico; y cualquier trabajo que pueda desempeñar en el exterior y de manera especial las condiciones inherentes a él influirán asimismo sobre su carrera de estudiante. En consecuencia, la escuela de medicina tiene por lo menos la responsabilidad de conocer las condiciones económicas y sociales de los estudiantes y de adoptar las medidas pertinentes que estén a su alcance. Cuando la institución toma disposiciones con el fin de desempeñar un papel más activo en relación con el bienestar del estudiante tienen que modificarse sus procedimientos de selección, de tal suerte que todos los sectores económico-sociales que integran la comunidad a la que sirve estén representados en su cuerpo estudiantil.

4.4 Etica médica

Si el estudiante desde los primeros momentos entra en relación con los pacientes, como se sugiere en este informe, debe aprender en una de las

primeras etapas de su educación médica cómo se espera en la sociedad particular en que vive que el médico se conduzca dentro del ambiente en que trabaja. En otras palabras, desde que comienzan los estudios médicos debe enseñarse el código de ética profesional dictado para esa sociedad, de preferencia como parte del curso que trate de la situación del médico en la sociedad, de su responsabilidad ante la comunidad, y de las amplias relaciones de los médicos entre sí, con miembros de profesiones afines y con sus pacientes.

5. La Facultad de Medicina

5.1 Formación del ambiente educativo

A lo largo de todo este informe se ha dado especial consideración a la responsabilidad personal que tiene el propio estudiante de aprender. Desde el punto de vista de la facultad, esto requiere un modo de proceder equilibrado entre el estímulo a la independencia que permita un máximo de libertad, y el empleo de la mayor experiencia y de los superiores conocimientos de los profesores para dirigir al estudiante por caminos provechosos. Pero, por un lado, hay el peligro de dejar al estudiante tan abandonado a sus propios medios que vacile y pierda su tiempo; y, por otro lado, existe el peligro del exceso de ayuda: de indicarle todo lo que debe leer, los ejercicios que debe hacer y la información que debe adquirir. El estudiante sobresaliente se desenvuelve, en general, con éxito a pesar de este método; pero sobre el estudiante medio la manera como se dirige su educación ejerce una influencia muy directa.

No es fácil lograr la especie de equilibrio que se desea y que requiere una comprensión amplia y profunda entre los miembros de la facultad. Deben dar éstos orientación benévola y estimular la independencia al mismo tiempo que mantienen una vigilancia constante; deben estar siempre dispuestos a responder a las consultas que se les hagan y, en ningún caso, han de considerar su labor acabada cuando termina una conferencia o un experimento. A mayor abundamiento, la finalidad educativa de la enseñanza encaminada a aprobar exámenes presenta serias limitaciones. Es evidente la necesidad de un acuerdo apropiado entre los miembros de la facultad acerca de los métodos de enseñanza que se empleen. Una cátedra que sigue un criterio rígido y minucioso puede anular los esfuerzos que hace el resto de la facultad para adoptar una actitud más amplia. Las reuniones frecuentes de los miembros de la facultad con el objeto de cambiar impresiones sobre estos problemas contribuirán a derribar algunas de las firmes barreras que separan actualmente a los diversos departamentos de las escuelas de medicina.

Además, algunas instituciones pueden utilizar en forma experimental la

colaboración de las asociaciones estudiantiles para crear y mantener un ambiente educativo adecuado.

5.2 Selección y formación de los miembros de la facultad

El sistema de selección de los miembros de la facultad varía considerablemente en los diferentes países pero, en general, nace de la tradición académica local. Por lo común, se consideran en primer lugar los méritos intelectuales y científicos y las contribuciones hechas a la literatura médica. Aunque es importante que un profesor posea un conocimiento directo de su materia merced a su experiencia personal, en ocasiones prevalece la consideración de intereses de investigación pura sobre la evaluación de la experiencia y de la capacidad para enseñar. El Comité consideró que, en muchas partes del mundo, habría que prestar mayor atención a este último factor y que también debiera darse importancia a las características de personalidad que puedan influir sobre la valía de un buen profesor. Entre las cualidades más importantes que debe poseer un profesor figura la capacidad para transmitir el conocimiento, para crear una situación que le permita al estudiante aprender más fácilmente y lo estimule al estudio, y para infundir los elevados ideales en que debe inspirarse el ejercicio de la profesión. Si las facultades convienen en que estas cualidades son importantes, encontrarán los medios de cerciorarse de que las poseen efectivamente los aspirantes a cátedras, cuyos nombramientos hayan de decidir.

Aunque la formación pedagógica en forma sistemática de profesores de facultad en colegios profesionales es materia en la que no se ha logrado gran desarrollo, un profesor dispone de múltiples medios para adquirir las cualidades académicas que habrá de necesitar. La metamorfosis de estudiante a profesor reflejará la poderosa influencia del ambiente físico, intelectual y psicológico de la etapa inicial. En los días de estudiante del propio profesor, sus maestros, consciente o inconscientemente, establecieron pautas que él podría emular. Si bien el período de estudio previo a la graduación no se considera en general como preparación para un futuro trabajo académico, las facultades deben comprender que sus influencias a este respecto comienzan a ejercerse en esa etapa. Durante sus primeras experiencias docentes como encargado de prácticas, preceptor o ayudante de laboratorio, el joven profesor puede aprender mucho acerca de métodos pedagógicos y modos de proceder en la enseñanza, si su maestro actúa como mentor y presta habitualmente atención a su responsabilidad en este aspecto. Este es el sistema tradicional y consagrado del aprendizaje que a menudo origina una cierta identificación bastante personal de los métodos docentes. Por otra parte, un profesor en el que se cifran algunas esperanzas debe ser capaz de aplicar un eclecticismo razonable en las enseñanzas que reciba de su maestro.

En algunos lugares, se ha reunido a los miembros de reciente ingreso en las facultades, procedentes de diversas instituciones, y se les ha dado, con carácter experimental, breves cursos de formación en el arte y en la ciencia de la "educación". Si bien no pueden establecerse conclusiones definitivas sobre el valor de este procedimiento, hay un margen considerable para proseguir los ensayos de esta índole.

5.3 Preparación del plan de estudios

El plan de estudios médicos debe analizarse teniendo en cuenta las necesidades actuales y futuras de la comunidad. Cualitativamente, las decisiones deben versar sobre las materias y esferas de estudio que haya que incluir en el plan y, cuantitativamente, sobre la proporción de tiempo que se destine a cada una, en relación con la distribución general del tiempo en toda la carrera médica. En algunos países hay una relativa homogeneidad que ha dado como resultado un plan de estudios uniforme para todas las facultades médicas, al que en ocasiones se ha dado carácter oficial por decreto gubernamental. En otros países hay una gran variedad, limitada solamente por el requisito de que el estudiante apruebe un examen final muy amplio. Los dos sistemas tienen ventajas e inconvenientes. Así, por ejemplo, la identidad de planes de estudios facilita el paso de estudiantes de una facultad a otra, pero impone una gran limitación, excepto dentro de un determinado departamento o cátedra, a los experimentos educativos.

El plan de estudios debe elaborarse, dentro de cada unidad de la facultad, teniendo en cuenta su relación con la totalidad del plan general. Su contenido debe abarcar los progresos actuales del conocimiento y de la metodología. Es de suma importancia que haya correlación entre el contenido de dos cursos paralelos, como por ejemplo los de bioquímica y fisiología, de manera que el estudiante pueda apreciar más fácilmente la influencia de una ciencia sobre la otra. De manera similar, en los cursos clínicos la coordinación es importante no sólo entre los distintos departamentos, sino también entre éstos y los organismos locales encargados de proteger la salud de la comunidad.

Mediante reuniones y consultas frecuentes, y el examen periódico de fines y métodos, la facultad de medicina debe hacer que el plan de estudios constituya una representación dinámica de la medicina en su sentido más amplio, tanto en su forma presente como en sus proyecciones hacia el futuro.

6. Perfeccionamiento de Sistemas y Normas

6.1 Las instituciones médicas

En este informe el Comité ha examinado una serie de cambios o reformas que tal vez las escuelas de medicina podrían considerar conveniente adoptar. Las sugerencias abarcan un amplio campo que va desde la modificación de

métodos hasta una nueva orientación de los principios fundamentales. Algunos de esos cambios han sido ensayados y establecidos como prácticas aceptables en diversos sitios; otros son aún de carácter experimental; respecto a otros, el Comité ha indicado las posibilidades de ensayarlos. En último análisis, la escuela de medicina es la unidad funcional fundamental de la educación médica, dentro de la cual deben hacerse las mejoras y medirse los adelantos.

Cualquiera que sea la organización de una escuela de medicina, sus autoridades académicas y administrativas deben asumir la responsabilidad de analizar, cualitativa y cuantitativamente, qué médicos necesita la comunidad, así como debe determinar los objetivos de la institución y adoptar las medidas necesarias para cumplir las obligaciones que se hayan impuesto. Únicamente cuando su organización es adecuada para poner en práctica nuevas ideas y es, además, compatible con la cultura en que se desenvuelve puede la institución de enseñanza médica satisfacer verdaderamente las exigencias del futuro.

6.2 Cooperación nacional

En cada país, las escuelas de medicina deben relacionarse entre sí y mantener también relaciones con los organismos gubernamentales, con las asociaciones profesionales y con el público en general. Aunque sus deberes primordiales han de ser cumplidos dentro de la propia institución, es indispensable que mantengan comunicaciones con esos y con otros organismos.

El mejor método que pueden emplear las escuelas de medicina para difundir nuevas ideas y resultados de experiencias en materia de educación médica es la comunicación periódica y libre de unas con otras. En algunos países se han agrupado las instituciones de enseñanza médica en verdaderas asociaciones, de manera que pueden proceder más fácilmente al intercambio de información. En ciertos lugares, ha llegado a constituir una práctica aceptada el nombramiento de un profesor procedente de otra escuela de medicina, y este método se considera excelente para la comunicación recíproca de experiencias que, de otra manera, hubieran permanecido confinadas en una institución.

Aun cuando las escuelas de medicina se hallan bajo la jurisdicción total o parcial del gobierno en algunos países y enteramente separadas de él en otros, es necesario que haya una estrecha relación por lo menos con un organismo gubernamental, es decir, con el que se ocupa de la salud pública. Cualquiera que pueda ser su estado de desarrollo en un país determinado, la organización oficial de salubridad es generalmente la mejor fuente de información por lo que respecta al estado de salud de la población y a los recursos necesarios para hacer frente al problema. La institución de enseñanza médica debe tener en cuenta estos hechos al tratar de organizar sus diversos cursos.

Las escuelas de medicina deben también mantener una estrecha relación con el organismo oficial encargado de examinar, autorizar y habilitar a los médicos para el ejercicio profesional. Necesidades de distinta índole darán lugar a diversos requisitos que, a su vez, influirán sobre la orientación de la educación médica. Es necesario que haya una relación íntima y una amplia cooperación a fin de abreviar en lo posible los retardos.

En algunos países, las asociaciones profesionales van a la vanguardia en la promoción de mejores normas para la educación médica. Merced a las estrechas relaciones que mantienen con esos grupos, las instituciones de enseñanza médica pueden alcanzar un amplio apoyo profesional para poner en práctica ideas nuevas y realizar nuevos experimentos.

Es axiomático que el apoyo público es un factor importante para el éxito de una empresa, y la educación médica no es una excepción a esta regla. Las escuelas de medicina deben informar continuamente acerca de sus actividades a la población a la que sirven, especialmente por conducto de los muchos organismos que, por una parte, están interesados en la salud y en la medicina, y que, por la otra, representan la opinión pública.

6.3 Colaboración internacional

Si bien la Organización Mundial de la Salud está definida en su Constitución como "autoridad directiva y coordinadora en asuntos de sanidad internacional", y tiene como una de sus funciones "promover el mejoramiento de las normas de enseñanza y adiestramiento en las profesiones de salubridad, medicina y afines",⁵ se reconoce la utilidad de que otros organismos y grupos participen en este proceso y se recomiendan tales actividades. Desde un punto de vista histórico, la colaboración entre dos países en materia de educación médica ha precedido a cualesquiera esfuerzos de parte de esas organizaciones para promover esas actividades. En consecuencia, las sugerencias siguientes del Comité se refieren a actividades que pueden llevarse a cabo, sin tratar de señalar a ninguna de ellas como privativa de un grupo dado:

(a) estimular las actividades nacionales, como por ejemplo los estudios de los problemas que plantea el desarrollo de las instituciones de educación médica;

(b) reforzar la organización o la enseñanza de una escuela de medicina mediante el nombramiento de personal o la dotación de equipo didáctico, o por ambos medios;

(c) proporcionar profesores en visita, individualmente o en grupos, para que asesoren a los profesores nacionales y faciliten el intercambio de información sobre los adelantos recientes;

(d) conceder bolsas de viaje y becas para que los profesores de las escuelas de

⁵ World Health Organization (1952) *Handbook of basic documents*, 4a. ed., Ginebra, págs. 4, 5.

medicina puedan observar los sistemas que se siguen en otros países y estudiar los últimos adelantos científicos;

(e) organizar seminarios, simposios, cursos y otras formas de actividades educativas en grupo, además de congresos, convenciones y conferencias internacionales o darles el apoyo pertinente;

(f) difundir tan ampliamente como sea posible la información, especialmente los datos epidemiológicos o de estadística sanitaria, a fin de que la enseñanza de la medicina preventiva y social pueda tener más amplio alcance;

(g) proceder a un periódico intercambio del personal docente entre dos escuelas de medicina seleccionadas en diferentes partes del mundo;

(h) prestar especial asistencia a estudiantes procedentes de áreas "insuficientemente desarrolladas" del mundo, con el propósito de subsanar deficiencias en su educación general;

(i) estudiar y examinar las tendencias de la educación y publicar los resultados obtenidos; y

(j) reunir constante e ilimitadamente la información que pueda obtenerse sobre educación médica en todo el mundo.

7. Resumen

El Comité consideró que no era factible por el momento la formulación de normas internacionales para la educación médica, por la cual han abogado muchos sectores. Debido a las diferencias existentes en los distintos medios sociales, así como a las necesidades y a los objetivos mínimos actuales, sería difícil recomendar normas óptimas con la esperanza de que se adoptasen de modo uniforme. No obstante, conviene subrayar que deben aceptarse universalmente algunas normas mínimas esenciales en la educación médica básica, en particular: la ampliación de la educación general de modo que incluya las ciencias naturales y las humanidades; la enseñanza de las ciencias médicas básicas; la práctica clínica en los aspectos tanto curativos como preventivos de la medicina, con inclusión de la experiencia fuera del hospital, la clínica y el consultorio externo. En lo fundamental debe procederse en armonía con el papel que desempeña el médico en la sociedad a la que pertenece. ✎

En la mayor parte de los países, las pautas que se siguen para la educación médica son el resultado, generalmente, de un largo proceso, en parte espontáneo y en parte deliberado, de acumulación de acontecimientos. Hasta el presente, las principales tendencias han sido determinadas por razones históricas, tradición cultural y condiciones específicas peculiares de un país, así como por la fase de desarrollo general en que se encuentra.

En varios países se han hecho estudios cuidadosos con el propósito de "reformular la educación médica", es decir, de adaptarla a las condiciones presentes o aun a nuevas circunstancias que se supone existirán en un futuro previsible. En ocasiones, no han sido satisfactorios los resultados de

los trabajos realizados, incluso de modo reiterado, particularmente cuando han estado encaminados a la reducción de material acumulado por la tradición con el fin de dejar lugar para la inclusión en el programa educativo de conocimientos más recientes. La utilidad de un sistema, por excelente que sea, dentro de las diferentes condiciones históricas, culturales, sociales y económicas, depende de la cuidadosa adaptación a estas circunstancias. La simple imitación no produce buenos resultados. Para que la adaptación sea eficaz deben considerarse, entre otros elementos, la estructura y el contenido del plan de estudios médicos, los métodos de enseñanza y la cooperación entre los distintos departamentos. Con frecuencia, también, es necesario que la educación médica contenga los elementos adecuados para corregir deficiencias de la educación general o de la formación cultural de los estudiantes.

Para concertar opiniones y disponer de expertos consejos acerca de las tendencias variables de la educación médica básica, siempre de acuerdo con las necesidades y circunstancias de un país, puede ser necesario el constituir un consejo médico nacional de amplia representación que garantice un equilibrio en las decisiones definitivas. Ese consejo puede estar formado por representantes de quienes se dediquen activamente a la educación médica, de las autoridades sanitarias, de la profesión médica en general y de los grupos afines cuando ello sea necesario. Es menester e importante hacer periódicamente un examen crítico de los cambios que demanda la educación médica, y lo es particularmente en aquellos países que se hallan en proceso de rápido desarrollo.

8. Conclusiones

El Comité consideró que:

(1) Cada país o región debe tener los medios adecuados de educación médica que le permitan preparar médicos generales de alta calidad para atender a sus necesidades.

(2) La escuela de medicina debe desempeñar el importante papel rector que lógicamente le corresponde en la comunidad y debe cooperar activamente con todos los organismos interesados en la salud del pueblo, mediante la divulgación y la enseñanza de la clase de medicina (incluso preventiva) que aborda los problemas de la salud y de la enfermedad del individuo en el ámbito de su propia comunidad.

(3) El médico general debe estar bien preparado para servir de elemento esencial dentro del grupo de especialistas médicos y de representantes de las profesiones afines, que son necesarios para atender todas las necesidades sanitarias del pueblo.

El Comité consideró que, para lograr eficazmente tan ambiciosos propósitos:

(1) Las escuelas de medicina no deben aceptar un número de estudiantes superior al que les permite su capacidad para poder proporcionarles una buena educación.

(2) Los estudiantes deben llegar a la facultad con la preparación de una vasta educación general que les permita, como profesionales de uno u otro sexo, comprender el material humano sumamente diversificado con que tendrán que trabajar y al que deberán ayudar.

El Comité consideró también que, a fin de proporcionar en forma más adecuada una educación del alcance y naturaleza que se desean:

(1) La escuela de medicina debe establecer, mantener y dar pleno apoyo a un departamento de medicina preventiva y social que cuente con personal y equipo apropiados y cuya función lógica sea la de enseñar esos aspectos de la salud y de la atención médica y coordinar sus actividades con todos los departamentos de la escuela, tanto los que se ocupen de ciencias básicas como de ciencias clínicas y aplicadas.

(2) El departamento de medicina preventiva y social debe unirse a todos los demás departamentos en la selección de miembros de la facultad de alta calificación personal, moral y científica y capaces de elaborar un plan de estudios y un programa de educación que pueda preparar a los estudiantes para continuar su educación; prestar servicios profesionales en el futuro y participar activamente como dirigentes de la comunidad.

Anexo 1

Glosario

La diversidad con que se emplean algunas expresiones y la introducción de algunas nuevas para definir hechos y conceptos recientes señalan la conveniencia de explicar algunos términos. Es un hecho comprobado que, incluso entre los que hablan el mismo idioma, diferentes grupos de personas atribuyen significados distintos a la misma expresión. El glosario que se da a continuación no supone un intento de uniformar la terminología, sino simplemente de definir el sentido con que se han empleado en este informe algunas palabras y frases. El Comité confía en que este glosario será útil para esa finalidad.

Ciencias básicas o fundamentales

El grupo de materias no clínicas que estudia un estudiante de medicina, a saber, anatomía normal y patológica, bacteriología, bioquímica, embriología, farmacología, fisiología, histología, etc.

Ciencias de la conducta

El grupo de estudios que describen las reacciones del hombre ante los estímulos y las circunstancias. Entre estas ciencias figuran principalmente la antropología general y la cultural, la psicología, etc.

Consultorio externo o policlínico

La institución u organismo que atiende al paciente ambulatorio que acude en busca de diagnóstico, tratamiento y atenciones ulteriores. Generalmente forma parte de un hospital o establecimiento análogo donde se internan pacientes, y las dos instituciones se envían los pacientes recíprocamente.

Departamentos

Las secciones en que se divide una institución encargada de la enseñanza de la medicina, tales como el Departamento de Bioquímica, el Departamento de Cirugía, el Departamento de Dermatología, etc. En algunos casos puede emplearse este término alternativa o indistintamente en lugar de los de "Cátedra" (por ejemplo, Cátedra de Bioquímica) o de "Profesor" (por ejemplo, Profesor de Dermatología).

Educación o estudios médicos, o estudios profesionales

Comprenden esa fase de la educación de un estudiante que comienza con el estudio de la anatomía y la fisiología humanas.

Escuela de medicina

Es sinónimo de las expresiones siguientes: Facultad de Medicina, Colegio de Medicina, Escuela Médica, Colegio Médico, institución dedicada a la enseñanza médica.

Estudios premédicos o preprofesionales

Fase de la educación anterior al estudio de la anatomía y la fisiología humanas, independientemente de la clase de institución bajo cuyos auspicios se desarrolla esta fase.

Homeostasis

La tendencia del organismo a restablecer y mantener el equilibrio biológico.

Humanidades

El grupo de estudios que se refieren a las relaciones del hombre con el mundo, a diferencia de los que no son influidos por la presencia o ausencia del hombre, salvo en cuanto es éste quien los descubre y desarrolla

su contenido. Entre las humanidades pueden enumerarse la economía, la filosofía, la literatura, la sociología, etc.

Medicina preventiva y social

Comprende la higiene, la sanidad, la medicina preventiva y la medicina social.

Médico en ejercicio

Es el médico titulado y dedicado al ejercicio de su profesión como médico general, especialista, investigador, etc.

Paciente

Una persona, sana o enferma, que tiene relaciones profesionales con un médico.

Selección de estudiantes

El procedimiento mediante el cual una escuela de medicina escoge, entre los que han solicitado su admisión, a los estudiantes a quienes permitirá matricularse el próximo curso.

ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD

SERIE DE INFORMES TÉCNICOS

Ediciones en español de la OSP

	No.	Fecha	Precio
Administración Sanitaria, Comité de Expertos en, Primer Informe (No. 55).....	6*	1953	\$0.60
Educación Profesional y Técnica del Personal Médico y Auxiliar, Comité de Expertos en, Informe de la Primera Reunión (No. 22).....	266	1952	\$0.30
Enfermería, Comité de Expertos en, Informe de la Primera Reunión (No. 24).....	259	1951	\$0.40
Estadísticas Sanitarias, Comité de Expertos en, Tercer Informe (No. 53).....	5*	1953	\$0.60
Higiene Escolar, Servicio de, Comité de Expertos en, Informe de la Primera Reunión (No. 30).....	265	1952	\$0.50
Higiene Mental, Comité de Expertos en, Informe de la Primera Reunión (No. 9).....	4*	1953	\$0.50
Informe de la Segunda Reunión (No. 31).....	267	1952	\$0.50
Subcomité de Alcoholismo			
Informe de la Primera Reunión (No. 42).....	1*	1953	\$0.50
Informe de la Segunda Reunión (No. 48).....	7*	1954	\$0.60
Reglamento Sanitario Internacional Reglamento No. 2 de la OMS (No. 41).....	2*	1953	\$1.50
Saneamiento Ambiental, Comité de Expertos en, Informe de la Primera Reunión (No. 10).....	263	1952	\$0.50

* Serie de Publicaciones Científicas