

EL HOSPITAL DOCENTE¹

SU CONTRIBUCION A LA ENSEÑANZA CON MIRAS A UN EJERCICIO MEDICO INTEGRAL

Prof. Fraser Brockington² y Dr. R. H. Hazemann³

Para que el enfermo del mañana llegue a tener la mejor atención, el estudiante de hoy requiere que se le muestren los signos y síntomas de la enfermedad y tiene que participar en el diagnóstico y el tratamiento. La investigación, aunque subordinada al cuidado del enfermo, debe contar con recursos generosos para que tanto el enfermo como el estudiante del mañana se aprovechen de sus frutos.

INTRODUCCIÓN

Desde hace muchos años se ha venido analizando con amplitud el problema de la enseñanza de la medicina por lo que respecta a sus finalidades, características, contenido y extensión. Este documento no pretende examinar esos aspectos contenciosos, excepto en lo relativo a una formación profesional completa. Los autores partirán de la premisa de que la formación de un médico continuará exigiendo en todo el mundo un lapso aproximado de seis años, con un año más de internado, o sin este; además, que constará de un período preliminar de enseñanza de las ciencias básicas, seguido de tres o cuatro años de estudio de medicina general, incluso pediatría y psiquiatría, cirugía general, obstetricia y ginecología, unida a la medicina social y preventiva.

En general, aunque no universalmente, se opina que la enseñanza de la medicina es una función universitaria; esta opinión se funda en la premisa de que la enseñanza, para que desarrolle plenamente las aptitudes de los estudiantes tanto en las especialidades sociales como en las científicas—ambas nece-

sarias para que lleguen a ser médicos—debe ser de la más alta calidad intelectual. La universidad, como centro de enseñanza superior, proporciona las mejores oportunidades para que el estudiante de medicina amplíe sus perspectivas en conversaciones con estudiantes de otras facultades; da los medios de enriquecer la enseñanza de la medicina con los frutos de otras esferas del saber, especialmente de las ciencias sociales, y contribuye a seleccionar a los buenos estudiantes y los mejores profesores. Si, por razones geográficas o de otra índole, se establecen independientemente las facultades de medicina, ya sea incorporadas como colegios universitarios o de algún otro modo, acaso en zonas donde no existe una universidad o como parte de un sector urbano en desarrollo, entonces debe hacerse todo lo posible por crear una relación eficaz con objeto de que formen parte de una universidad, aunque en diversos aspectos mantengan su independencia.

Se nos plantea el problema de encontrar la mejor forma de que el hospital, como parte de esa universidad, desarrolle, extienda o amplíe la enseñanza, de manera que el estudiante se preocupe por conocer bien sus obligaciones y responsabilidades hacia el paciente; asimismo, que el hospital, como parte de un sistema completo de atención

¹ Publicado originalmente en inglés como documento de la OMS PA/66.284.

² Departamento de Medicina Social y Preventiva, Universidad de Manchester, Manchester, Reino Unido.

³ Inspector General Honorario de Sanidad, Ministerio de Asuntos Sociales, París, Francia.

médica, sirva a la colectividad. En consecuencia, este documento servirá de complemento a WHO/Med/Educ/126, relacionado con la enseñanza de la medicina en su totalidad, especialmente fuera del hospital.

Sea cual fuere el contenido o el carácter del plan de estudios de medicina, la enseñanza de esta profesión difiere de la mayoría de las demás formas de enseñanza universitaria en el carácter práctico o de aprendizaje de sus años finales; durante ese tiempo el estudiante continúa en la universidad, pero desempeña funciones nuevas y continuamente crecientes en la práctica clínica. En proporción considerable esto supone el contacto directo, de carácter inquisitivo e íntimo, con personas enfermas que, por su parte, se encuentran en situación de dependencia y necesitan apoyo y consuelo; el estudiante tiene que hacer esto en un hospital que también se dedica a investigar para enriquecer el conocimiento. De este modo, la creación de un medio adecuado para enseñar la medicina en toda su amplitud dentro del hospital supone tres necesidades diferentes e incluso antagónicas: las del estudiante de medicina, las del enfermo y las de la investigación. El enfermo debe ocupar el primer plano en nuestro pensamiento; no obstante, para que los enfermos de mañana lleguen a tener la mejor atención, el estudiante de hoy necesita que le muestren los signos y síntomas de la enfermedad y tiene que participar en el diagnóstico y el tratamiento. La investigación debe subordinarse al cuidado del enfermo y, tal vez, aun a la enseñanza del estudiante; pero los enfermos y los estudiantes de mañana aprovecharán las investigaciones actuales para las que deben proporcionarse recursos generosos.

Además, la enseñanza de los estudiantes en un hospital comprende a la universidad y al hospital docente en una operación conjunta y exige la solución de un problema en particular (siempre difícil y que adquiere más importancia en estas condiciones por su

trascendencia para el bienestar del enfermo), a saber, el de los empleos mixtos y el del uso conjunto de medios costosos. El hospital debe desempeñar una función doble: la de impartir atención médica como parte de un servicio hospitalario a la colectividad inmediata, distrito o región, y la de poner recursos óptimos a la disposición de las necesidades particulares del estudiante.

De ahí que se necesite estudiar, detalladamente las características del buen hospital docente, su planeación, dotación de personal y relaciones con la universidad; el lugar del hospital en la enseñanza de los estudiantes de medicina; el lugar que ocupan los estudiantes de medicina en el hospital; la importancia que tiene la enseñanza clínica; los medios de integrar la teoría con la práctica, y, finalmente, teniendo presentes por encima de todo las necesidades de los enfermos, considerar en su perspectiva adecuada el lugar que ocupa el paciente en el hospital.

Muchos de esos problemas se complican por la rapidez con que cambian las modalidades de la enfermedad, por fenómenos mundiales de evolución de la asistencia médica y social, por la cantidad rápidamente creciente de los estudiantes, por el aumento de las exigencias de la investigación y por una mayor conciencia social de todas las personas. Además, las circunstancias de todos los países difieren considerablemente; pero los principios fundamentales que se trata de presentar en este documento tienen valor general y deben aplicarse en todos los países como parte de su desarrollo social y económico.

I. TIPOS ACTUALES DE HOSPITAL DOCENTE

Los sistemas adoptados para enseñar la medicina a los estudiantes en el hospital varían considerablemente en todo el mundo y dependen en mucho de circunstancias políticas, históricas, sociales y económicas. Las variaciones se refieren principalmente al tipo de hospital utilizado para la enseñanza, al sistema de su gobierno, a la relación entre

la universidad y el hospital docente, al método que se sigue para nombrar su personal y a la forma de adscribir los estudiantes al hospital. En general, los detalles importantes de las cinco variantes pueden resumirse como sigue:

Tipo de hospital utilizado para la enseñanza

En algunos países el hospital docente puede estar separado de los servicios de salubridad de la región; por lo general en esos casos el hospital tiene una capacidad total de menos de 1,000 camas; existe en gran parte la tendencia a admitir y dar de alta a los pacientes en función de las necesidades de la enseñanza. Como servicios independientes y altamente especializados, esos hospitales docentes están relativamente desconectados de la red de servicios de salubridad circundante. Por lo general, el hospital docente forma parte del servicio de salubridad de la región, en cuyo caso se admite y se da de alta a los pacientes sobre todo en función de las necesidades de la comunidad. Pueden entonces constituir una serie de hospitales distribuidos en una población, o quizá existan en forma de un gran complejo central. En las grandes ciudades puede haber más de uno de esos complejos centrales; estos pueden constar de un edificio de múltiples pisos en el que se encuentren todos los servicios, o, en caso contrario, estar compuestos por un conjunto de unidades más pequeñas, estrechamente relacionadas.

El tipo de hospital utilizado para fines de enseñanza puede ser de carácter predominantemente general, con grados variables de selección de enfermos para fines docentes y cantidades variables de departamentos especiales; puede constar principalmente de una o más unidades para afecciones especiales, o puede constituir un complejo de ambos tipos de hospitales, general y especiales.

Los hospitales utilizados para la enseñanza también pueden dividirse en los que forman parte de un centro médico en alguna relación tradicional o definida con una uni-

versidad, que se denominan aquí *hospitales docentes*, y los que, separados del centro y más comúnmente alejados de este, pueden utilizarse con más o menos regularidad para la enseñanza, y que por comodidad se denominan *hospitales satélites*.

El sistema de gobierno

El complejo central de los hospitales puede ser independiente del dominio gubernamental local y central, y estar dirigido y administrado por una escuela de medicina o un cuerpo de fideicomisarios; en esta categoría, la administración del hospital y de la escuela suelen ser una y la misma. Más comúnmente los hospitales docentes centrales están dirigidos y administrados por una junta especial hospitalaria, la ciudad, el distrito, el estado o el gobierno federal, con grados diversos de descentralización o incluso con autonomía parcial. En esta categoría la administración del hospital por lo general difiere de la de la escuela. De manera análoga, la escuela de medicina puede ser independiente o formar parte de una universidad; la universidad puede ser independiente del gobierno local o central, pero con más frecuencia será autónoma. La autoridad del gobierno central sobre el hospital docente puede ser igual que sobre la escuela (habitualmente por conducto del Ministerio de Educación), o puede ser distinta para el hospital y la universidad, con el Ministerio de Salubridad, o su equivalente, como responsable en la generalidad de los casos, del hospital, y el Ministerio de Educación, de la universidad. En este último caso, la amplitud de descentralización y autonomía del hospital y la escuela, trabajando de consuno como unidad funcional, pueden diferir materialmente, de manera que cada uno de ellos puede estar a este respecto en un plano distinto. Según sea el grado de descentralización, el personal, empleado al mismo tiempo en las dos entidades, tal vez busque autoridad y orientación en más de un departamento del gobierno central.

En las grandes ciudades, ya sea por el desarrollo a partir de unidades independientes o por descentralización deliberada, la universidad y el sistema de hospitales pueden agruparse en subdivisiones vecinas o en centros nosocomiales universitarios; estos centros pueden ser en gran medida o totalmente autónomos y tener sus propios y peculiares rasgos e ideales, además de la lealtad del estudiante hacia las instituciones.

La relación entre la universidad y los hospitales docentes

El hospital puede formar parte de la universidad, y en tal caso esta tiene la responsabilidad tanto de la enseñanza como de la atención médica, o más frecuentemente, las funciones de enseñanza y atención médica están a cargo de entidades jurídicas separadas y distintas. En este último caso, los métodos adoptados para asegurar la realización adecuada de la enseñanza dentro del hospital docente pueden variar según la importancia que se atribuya a la instrucción clínica. Puede haber poco más que una afiliación laxa, o puede haber un convenio oficial en el que se definan las responsabilidades, financieras y de otra índole. Esto a su vez puede conducir a diversos grados de representación recíproca en los cuerpos de gobierno.

El método de nombrar personal

El personal del hospital docente puede diferir del de la universidad en todo, de manera que los jefes de servicio y sus ayudantes no tengan puestos académicos y sólo puedan enseñar dentro del hospital, mientras que el personal de la universidad queda restringido a las aulas. En el otro extremo, el personal del hospital docente y el de la universidad pueden estar unificados. Hay muchas variantes de estos dos tipos. También hay grandes variaciones en cuanto a la proporción del personal; pero en términos generales cuando el personal académico y el de los servicios hospitalarios son más o

menos diferentes, con frecuencia la proporción de personal del hospital desciende muy por debajo de la necesaria para la enseñanza.

El personal del hospital puede emplearse con carácter voluntario, de manera que su sostén principal sea el ejercicio de la consulta particular y dando un tiempo variable, pero por lo general limitado, a la enseñanza de los estudiantes de medicina. En otra modalidad, el personal puede estar contratado y pagado por una cantidad específica de tiempo de enseñanza, o puede ser de tiempo completo, dentro del hospital, con ejercicio privado limitado o sin él.

Forma de adscripción del estudiante al hospital

Hay una variedad casi infinita de sistemas que adopta el hospital respecto a los estudiantes de medicina, pero en términos generales pueden distinguirse tres tendencias claras:

1) Puede enseñarse a los estudiantes, sobre todo en el aula, con poco más que algunas demostraciones en pacientes, que se realizan en la misma aula o en el hospital docente. Este tipo de instrucción clínica limitada tiende a complementarse mediante la práctica en el hospital durante las vacaciones, tal vez dentro del hospital docente, aunque con más frecuencia fuera de él. El estudiante suele hacer sus propios arreglos, y la experiencia clínica, aunque valiosa, no forma parte del programa de enseñanza.

2) Los estudiantes pueden asistir al hospital docente para obtener una enseñanza sistemática en una serie de departamentos clínicos durante un período de unos tres años antes del examen final *sin* tener una comisión especial en el grupo que trabaja en una sala.

3) Los estudiantes pueden asistir al hospital docente para obtener una enseñanza sistemática en una serie de departamentos clínicos durante un período de unos tres años antes del examen final, *con* una comisión especial con carácter de noviciado

dentro de un grupo que trabaja en una sala. Los estudiantes están bajo la supervisión de los miembros de más categoría del grupo de la sala, que les imparten enseñanzas en sesiones periódicas. En algunos países funcionan conjuntamente los sistemas (2) y (3), por lo común con una pequeña selección de estudiantes en la categoría (3) y la mayoría en la categoría (2). El año previo al registro profesional y después de los exámenes finales, que actualmente funciona en gran número de países, se lleva con un nivel de servicio más alto que la categoría (3), pero aún bajo supervisión.

II. EL ESTUDIANTE DE MEDICINA EN EL HOSPITAL

Significación de la enseñanza clínica

Para el estudiante de medicina la enseñanza clínica es complementaria de la que se imparte en el aula en una proporción que es difícil exagerar. Las aclaraciones de la información acerca de signos y síntomas y su interpretación a la luz de la personalidad humana constituyen un arte sumamente delicado que en su mayor parte debe enseñarse en el propio paciente, o por lo menos teniendo cerca a enfermos, a cuyas circunstancias pueda hacerse referencia fácilmente. A menudo requiere observaciones durante algún tiempo, más la oportunidad de practicar reconocimientos minuciosos, a fin de captar plenamente los datos objetivos de la enfermedad tal como se presentan, y sobre todo, entender al enfermo en su ambiente social, evaluar su personalidad y dar el verdadero valor a sus reacciones. Además, la oportunidad de estudiar y observar en el ser humano mismo ayuda a comprender la mayoría, si no la totalidad, de las materias que se enseñan en el aula y que constituyen el cuerpo de la medicina. En presencia de la persona enferma, el estudiante puede ver la expresión práctica que tienen las teorías de sus profesores; esto ocurre especialmente en la fisiología, la anatomía patológica, las ciencias de la conducta y las

disciplinas clínicas, todo lo cual aparece al estudiante como resultado de la enseñanza clínica, con un aspecto más verdadero y en forma de realidades mayores dentro de la confusa madeja de la enfermedad humana. Pero la enseñanza clínica es necesaria también por la oportunidad que ofrece al estudiante de comprender la relación entre el médico y el paciente, que es parte fundamental en el ejercicio médico. Se definen los papeles del médico y del paciente, con diferencias y distinciones, en todas las sociedades. Si no se comprenden estos papeles y no se subraya lo suficiente el carácter dinámico de la acción recíproca entre médico y paciente, puede perderse mucho del valor de la enseñanza médica. También esa comprensión, en manos de buenos profesores de clínica puede promoverse mejor en asociación con la persona enferma. Ni va a obtenerse este conocimiento en encuentros breves o sin tutoría adecuada; se necesita un período prolongado de observación y la oportunidad de tomar parte en el cuidado del enfermo en el ejercicio cotidiano y continuo con clínicos de experiencia. La computadora logrará dar algunos valores de signos y síntomas como procedimiento no médico, y se espera que en este aspecto constituirá un auxiliar del ejercicio médico; pero para el futuro previsible no aparece posible, ni remotamente, una solución que reemplace al ejercicio médico fundado en la enseñanza de la clínica, tal como se definió en líneas anteriores. De ahí que no exista un sustituto adecuado del adiestramiento práctico del estudiante de medicina en situaciones clínicas durante un período prolongado.

Ventajas y desventajas del hospital para enseñar a los estudiantes de medicina

La necesidad de combinar la teoría con la práctica a fin de obtener una comprensión suficiente de la salud y la enfermedad no es en sí la razón de ser del hospital docente. Durante muchos siglos se aceptó el sistema de aprendizaje al lado de un maestro re-

conocido, que ejercía la mayor parte del tiempo entre el pueblo. En efecto, es relativamente reciente la práctica de hospital, primero agregada al aprendizaje con el médico general y luego en sustitución de este. Según muchos, se ha llevado demasiado lejos la sustitución del trabajo en el terreno por el hospital. En la actualidad se necesitan diversas formas de enseñanza de situaciones prácticas fuera del hospital a fin de que el estudiante se sienta lo suficientemente animado para aprender la medicina en su totalidad, para ver toda la gama de enfermedades humanas que se presentan en el ejercicio médico general, y para aprender de sus aspectos ambientales, sociales, psicosociales y epidemiológicos. El cambio de un aprendizaje en el terreno a la práctica en el hospital, que ha hecho estos objetivos menos asequibles, constituye un desafío a todas las escuelas de medicina; deberán volver a examinar sus programas de enseñanza y encontrar maneras de eliminar las barreras que impiden el aprendizaje de la medicina integral que los hospitales docentes han introducido con tanta frecuencia.

Los hospitales para casos agudos o crónicos, para cuidado especial o general, pueden variar enormemente según las aplicaciones que se les dé. Pueden ser receptáculos de enfermedades de carácter cotidiano; pueden admitir grandes cantidades de enfermos cuyos problemas principales son más sociales que médicos, o pueden recibir pacientes enviados por médicos generales para obtener diagnósticos y atención especiales. Pueden tener departamentos de consulta externa para atención en primera instancia o, por el contrario, principalmente para casos remitidos. En realidad, no hay un cuadro claro de la función precisa que ha de desempeñar el hospital, sobre todo porque no se han definido las partes que han de desempeñar los diferentes sectores de un servicio de salud. El hospital general admite comúnmente muchos enfermos en sus salas y en su consulta externa que podrían atenderse ventajosamente a domicilio; pero en todas las

colectividades se subraya en forma creciente la necesidad de fortalecer los servicios del médico general y de idear medios eficaces para atender al enfermo en su hogar. Es probable que en lo futuro exista la tendencia de que los hospitales admitan menos pacientes únicamente por consideraciones de carácter social, y también para facilitar sus funciones, tanto en los departamentos de internados como en la consulta externa, con el tipo de atención de segunda instancia, dejando al médico general de los centros de salud, con todos los medios auxiliares científicos y sociales, la atención del enfermo en primera instancia. La clientela precisa del hospital general, cualquiera que sea, lleva consigo mucho de lo que es valioso para la enseñanza de la medicina. Puede objetarse que ese material no representa correctamente el cuadro patológico tal como lo ven los médicos generales en la mayoría de los países; que las enfermedades suelen estar en estado avanzado en los hospitales, ser raras y estar "seleccionadas" desde diversos puntos de vista; que presentan al enfermo, en el lecho y aislado de su familia y su ambiente hogareño, con un cuadro totalmente distinto del que ofrecerían las mismas afecciones al médico de cabecera.

Por consiguiente, la falta de equilibrio entre las necesidades de la comunidad y la naturaleza altamente especializada de la labor del hospital docente es la limitación principal relacionada con esos hospitales. El exceso de especialización ejerce una influencia bastante perjudicial sobre el estudiante de medicina. Algunos profesores de medicina se sienten tentados a proseguir sus investigaciones y orientar su enseñanza dentro del campo limitado de la investigación, en detrimento de la enseñanza a los estudiantes. Estas objeciones al uso del hospital para enseñar a estudiantes de medicina son válidas; si no hubiera otras razones, podrían desde luego persuadir a los profesores de medicina a volver al pasado y exponer sus enseñanzas sobre la enfermedad humana como se observa en primera instancia en la

práctica general. Es mucho lo que hay que decir sobre el trabajo de enseñanza clínica fuera del hospital, y para este fin ya se han establecido en muchas universidades "centros de salud" docentes. También puede objetarse que el hospital, en la mayoría de los casos, ejerce poca influencia sobre la salud de la colectividad, excepto en lo que respecta al cuidado del enfermo; que hay aspectos importantes de prevención, tanto primarios como secundarios, que no le conciernen al hospital o que este los ha pasado por alto en gran proporción. Esto también es cierto; pero el hospital ya no necesita existir solamente para atender al enfermo; puede ser, como trata de mostrar más adelante en este trabajo, una fuerza vital y creadora para promover la salud en la zona, y, debidamente concebido con este fin, puede contribuir mucho para enseñar la medicina integral.

Siempre debe tenerse muy en cuenta que el hospital presenta desventajas para enseñar a los estudiantes de medicina, pero igualmente deben recordarse las ventajas que ofrece y que no tienen sustituto adecuado.

En primer lugar, el hospital proporciona un centro de investigación clínica de orden superior y puede colaborar eficazmente tanto en la investigación epidemiológica como en la fundamental. Esto permite dedicarse a la enseñanza de la medicina clínica con el apoyo de adelantos inmediatos del conocimiento. En segundo término, el hospital proporciona no sólo atención y bienestar al enfermo, sino también un centro de idoneidad científica—un laboratorio médico que carece de sustituto—por lo que respecta a la enseñanza. En tercer lugar, el hospital emplea en la mayoría de los centros una amplia gama de clínicos altamente especializados en medicina y cirugía. El valor social que se atribuye a la práctica hospitalaria generalmente es más elevado que el de la práctica general. El hospital, atendido por una larga serie de especialistas, da oportunidades de demostrar las ventajas del trabajo en equipo para atender al paciente, lo que ocurre en la práctica general con menos frecuencia. Sería

difícil, sin cambiar considerablemente la estructura de los servicios sanitarios, proporcionar el equivalente del hospital a este respecto como medio docente.

Integración de teoría y práctica

Se enseña al estudiante de medicina los aspectos esenciales de una amplia gama de disciplinas que no sólo tiene que asimilar sino también ordenar en su mente. Esta difícil labor se facilita mediante la enseñanza clínica y constituye una de las razones principales de la enseñanza a la cabecera del enfermo; pero no puede realizarse satisfactoriamente a menos que se preste la debida consideración a la forma en que se organiza el período de práctica hospitalaria.

Las enseñanzas teóricas y la práctica clínica deben coordinarse cronológicamente de tal forma que el estudiante permanezca en el hospital durante todo el tiempo en que se estén enseñando los temas relacionados con los fundamentos de la medicina. Este período comprenderá por lo menos tres años. Debe prestarse atención especial a esa integración mientras se esté enseñando la patología y la medicina preventiva y social. Es importante que el estudiante aprenda anatomía patológica, bacteriología, patología química y patología clínica mientras asiste al hospital, y que la medicina preventiva y social se enseñe *durante todo* el período clínico y que los exámenes de esta materia se den al final, con el resto de la medicina general.

El objetivo principal del período clínico debe ser la enseñanza de los fundamentos de la medicina general, lo que requiere que la enseñanza esté a cargo de un grupo de clínicos responsables de la asistencia médica. También exige que el personal docente de la escuela de medicina y del hospital se encuentre unificado, hasta donde sea posible; el jefe académico de los departamentos universitarios correspondientes, sus asociados y ayudantes, deben ocupar puestos en servicios equivalentes del hospital y hallarse en posición para relacionar la teoría con la práctica.

La meta será siempre el producir un médico práctico afirmado en los principios de la medicina general. Los clínicos del hospital deben tener presente ese objetivo y ser capaces de contrarrestar la tendencia a enseñar en compartimientos herméticos y a dar excesiva importancia a determinadas enfermedades. Una forma de evitar esto último y de presentar la medicina como un conjunto coherente es entablando un debate sistemático bajo la dirección académica de una persona seleccionada entre los jefes de todos los departamentos—medicina general, higiene infantil, psiquiatría, medicina social—que comprenden la división de medicina; con debates similares entre los departamentos de cirugía general y especial, y de obstetricia y ginecología, con psiquiatría y medicina social. Teniendo en cuenta la necesidad primordial de enseñar los principios fundamentales de la medicina general también debe evitarse la fragmentación excesiva. El adiestramiento en cirugía debe dirigirse hacia afecciones comunes, destacando su identificación, tratamiento precoz y efectos socioeconómicos.

La integración de la teoría y la práctica debe propender a enseñar al estudiante el conjunto de conocimientos que se poseen acerca de la enfermedad. Con este objeto, el período clínico debe concebirse de tal manera que muestre la enfermedad a través de su curso natural con una exposición clara de todos sus aspectos y fases: prevención, diagnóstico temprano, tratamiento, rehabilitación y también el contraste entre los conceptos clínico y epidemiológico. Esto, asimismo, sólo puede lograrse mediante una asociación entre los diversos departamentos encargados de la enseñanza. Es particularmente importante que el departamento de medicina social y preventiva enseñe en el hospital y que el jefe de la cátedra y sus ayudantes tengan puestos dentro del personal del hospital. Esto permite que la enseñanza de la medicina preventiva y social se funde en problemas que rodean a cada uno de los pacientes que ve el estudiante, y también

hacer uso de todos los servicios del hospital relacionados con ese asunto. El hospital debe tener servicios de rehabilitación bien organizados: trabajo social de casos en las salas y en la consulta externa, atención y observación ulteriores, rehabilitación de invalidez, etc. Debe haber lazos efectivos con las autoridades sanitarias y otros organismos relacionados con los aspectos sociales de la enfermedad, su prevención y atención ulterior. El estudiante debe ser capaz de ver al hospital como un centro promotor de la salud en la zona y de advertir que se halla asociado dinámicamente con el resto de los servicios de salubridad. El desarrollo de estas características esenciales dentro del hospital docente debe ser el deber general del jefe académico del departamento de medicina preventiva y social.

Lugar que ocupa el estudiante de medicina en un hospital docente

Teniendo en cuenta la trascendencia que ha de atribuirse a la enseñanza clínica, es de suma importancia la forma como concurre al hospital el estudiante de medicina. Su asistencia debe realizarse de tal modo que le ayude a: a) integrar la teoría y la práctica, y b) formar una unidad de la medicina. Para estos fines necesita no sólo una concurrencia continua bajo supervisión y enseñanza, sino también estar en una posición precisa de responsabilidad limitada hacia el paciente por un período determinado. El centro hospitalario de la universidad, en consecuencia, debe estar planeado de tal manera que permita a cada estudiante tomar parte en una serie de grupos médicos, donde actuará en calidad de novicio en las salas y en los departamentos de consulta externa.

La experiencia que se adquiera en el departamento de consulta externa debe ser amplia porque allí es donde el estudiante puede ver tanto las etapas iniciales de la enfermedad como los aspectos de la rehabilitación.

Se enseñarán al estudiante los aspectos so-

ciales y preventivos de la medicina utilizando pacientes tanto de las salas como de los departamentos de consulta externa, y se le debe dar la oportunidad de observar las actividades del hospital como centro de salud de la comunidad.

La concurrencia a hospitales satélites tendrá como fines la enseñanza o la observación, ya sea bajo la guía del personal universitario o en departamentos especiales donde la universidad haya aprobado los arreglos respectivos. Esa concurrencia no puede constituir sino una proporción pequeña de la enseñanza clínica, cuyo volumen principal debe tener lugar en el centro hospitalario de la universidad. El concurrir a los servicios en los hospitales durante días festivos no debe considerarse como sustituto de la adscripción a las salas con enseñanza clínica en el centro hospitalario de la universidad. Hablando en términos generales, el servicio de esta naturaleza es más propio del año previo al registro y posterior a los exámenes finales.

El estudiante de medicina y el enfermo de hospital

El hospital docente proporciona un medio importante en el cual instruir al estudiante de medicina acerca del carácter dinámico que tiene la relación entre el médico y el paciente, en la que tanto el hospital como el centro de salud, participará definiendo los papeles que desempeñan en un sentido antropológico, el médico y el enfermo.

Pero en un hospital docente el enfermo ocupa un lugar especial además de su participación habitual en la sociedad, o sea en él contribuye en la instrucción del estudiante.

A este fin es importante ver al enfermo como miembro del equipo docente. Debe colaborar en su propio tratamiento y necesita en especial vencer su recelo y adquirir confianza. El estudiante desempeñará su parte para lograr este fin mediante los procesos habituales de escuchar y explicar, además de asegurarse por sí mismo de que el

paciente tiene una proporción razonable de cuidado continuo.

Hasta donde sea posible, cada enfermo debe llegar a tener conciencia de las ventajas que su participación proporciona a la ciencia y al futuro del bienestar humano; pero también debe ver que, a pesar de su participación en la enseñanza, él mismo *como persona* es de importancia primordial; que, por lo tanto, no se le someterá a exámenes fastidiosos, y, que, en vista del uso de la televisión de circuito cerrado y de otros aparatos modernos, no se le escudriñará innecesariamente.

Un hospital docente debe administrar no sólo cuidado ejemplar sino también proporcionar un ambiente ideal en el cual prestar esa atención. Esto sólo puede lograrse si se observan escrupulosamente los principios de higiene ambiental, sobre todo en lo que se refiere al ruido, a liberarse de la ansiedad, y a la dieta. La demostración de tales principios al estudiante de medicina debe verse como parte de la experiencia docente. El estudiante debe aprender a verse en el lugar del enfermo.

III. ORGANIZACIÓN DEL HOSPITAL DOCENTE

Relación entre la universidad y el hospital docente

La relación de una facultad de medicina con un hospital docente afecta a dos instituciones destinadas a fomentar objetivos distintos. Se ha sostenido que la escuela de medicina y el hospital deben estar bajo una y la misma administración, de manera que en realidad la universidad debe aceptar toda la responsabilidad de la atención médica lo mismo que de la instrucción. Aunque ese sistema, funciona en muchas partes del mundo hay muchas objeciones contra él. Las funciones no sólo son diferentes en carácter sino que en muchos respectos literalmente se oponen y es probable que se estorben recíprocamente. El deber de asegurar una sólida instrucción dentro del hospital y la plena participación de los estudiantes en activi-

dades universitarias lejos del hospital puede fácilmente hallarse en conflicto con el deber de dar la asistencia médica óptima y de participar en un programa regional o distrital de servicios de salubridad. Con mucho es preferible que sean cuerpos directivos separados y distintos de instituciones legalmente separadas las que se encarguen de las responsabilidades respectivas de enseñar y atender enfermos. Esto debe ocurrir en todas las circunstancias, giren o no las actividades de la propia escuela de medicina alrededor de un hospital determinado.

El mejor medio de armonizar la labor de dos instituciones legalmente distintas con objetivos separados, y en ocasiones contradictorios, cuando obligadamente tienen que funcionar dentro de un solo territorio, es por medio del intercambio de representantes y comités mixtos. Por dispares que sean los objetivos, ese mecanismo puede asegurar que ninguna de las labores de esas instituciones adquiere una preferencia ilógica sobre las de la otra y que las actividades de ambas sirvan para reforzarse mutuamente.

El mecanismo establecido para los nombramientos mixtos del personal tendrá especial importancia, así como la asignación de fondos a la universidad para fines de instrucción, tanto dentro como fuera del hospital.

La relación entre la universidad y el hospital docente puede complicarse por los lazos que cada uno de ellos debe tener con el Gobierno Central; por eso es que en general el hospital puede estar bajo el control más o menos directo del Ministerio de Sanidad y la Universidad bajo el del Ministerio de Educación. Hay grandes perspectivas de que surja la desarmonía y la frustración en esos sistemas, especialmente cuando los profesores universitarios, como "estado mayor" del hospital, se encuentran con lealtad y obligaciones dobles hacia jefes diferentes y quizá inaccesibles, encargados de la administración y el nombramiento de personal. Aquí suelen tener importancia abrumadora las consideraciones políticas, sociales y econó-

micas; sólo es posible indicar la gravedad del dilema que se crea y encarecer que se le preste consideración muy especial.

En interés de las buenas relaciones entre el hospital y la universidad, es importante que cada uno de ellos tenga la máxima autonomía para dar libertad de acción en esferas importantes de acuerdo. La autonomía local permite tanto a la escuela como al hospital desarrollar plenamente sus propias y particulares posibilidades, llevar a cabo experimentos, introducir reformas y dar a los que se dedican a la enseñanza y la investigación las mejores posibilidades de expresar sus opiniones.

Dotación de personal para el hospital docente

La enseñanza de la medicina a los estudiantes en el hospital, especialmente cuando se realiza en su mayor proporción en grupos pequeños que forman parte de una unidad médica con debates y discusión libre entre el profesor y el estudiante, es una tarea que consume mucho tiempo. Requiere una cantidad de personal mucho mayor que la que se necesitaría para un hospital interesado únicamente en la atención médica. Cuando esta consideración importante se pasa por alto, decae la enseñanza; los estudiantes pueden encontrarse sin guía en el hospital. En esas circunstancias, la práctica clínica, excepto en el último año, previo al registro, es de valor más limitado y se habrán perdido en buena parte las grandes posibilidades de integrar la enseñanza teórica con la exposición práctica. Por esto, es difícil exagerar la importancia de una proporción especial del personal para el hospital docente; aunque no puede darse un cálculo seguro de la cantidad de personal por estudiante cuando es tanto lo que depende de las condiciones locales y la tradición. Cuando sea posible, en la enseñanza a la cabecera del enfermo un profesor a tiempo completo debe limitar la responsabilidad a no más de 10 ó 12 estudiantes. Los profesores, cualquiera que sea

la designación de sus puestos, que debe variar en cada país, deben tener una posición académica dentro del personal de la universidad, así como una comisión de servicio en el hospital. Esa disposición favorece la integración de la teoría y la práctica en la mente del profesor y ayuda a llevar los beneficios de la investigación al campo de la enseñanza. La triple función de enseñanza, asistencia médica e investigación queda con la mejor relación recíproca.

Los profesores deben ser de tiempo completo en el sentido de que la práctica con fines lucrativos no desempeñe más que una parte limitada de su vida profesional. Con ventaja pueden prestar servicios consultivos en los hogares de los pacientes y mantenerse así en contacto con las realidades del medio. Pero cuando el personal del hospital, como ocurre todavía en muchos países, tiene que ejercer durante la mayor parte del tiempo en la consulta particular para vivir, la enseñanza puede sufrir menoscabo y la instrucción del estudiante bajar de calidad.

En función de la medicina integral, es importante que el jefe académico del Departamento de Medicina Preventiva y Social pertenezca al personal del hospital docente, lo que favorece su participación en reuniones interdepartamentales para analizar la integración de la enseñanza y contribuye a organizar la enseñanza de la medicina preventiva y social en las salas y en las actividades del hospital relacionadas con la salud de la comunidad. El profesor de medicina preventiva y social puede hacerse cargo de las camas o de las consultas externas que plantean problemas predominantemente sociales, o puede encargarse de las actividades de salubridad de la comunidad, inclusive el servicio de trabajo social, la rehabilitación y la atención domiciliaria.

El uso de los hospitales satélites

Por diversas razones, los recursos dentro del centro nosocomial universitario pueden ser insuficientes para enseñar al estudiante

de medicina. Si esto se debe al número de camas, entonces es mejor ampliar el centro agregándole otros hospitales, inclusive a mayor distancia, conforme a los mismos arreglos oficiales con la universidad, o limitar el número de estudiantes. Hasta donde sea posible, el centro hospitalario de la universidad debe tener una amplitud tal que pueda asumir la responsabilidad de la mayor parte de la enseñanza. Pero cuando la insuficiencia se relaciona con una experiencia especial en campos limitados de trabajo, es un expediente valioso el hacer uso de hospitales satélites fuera del centro universitario, a los que puedan ir los estudiantes para practicar visitas bajo supervisión. El hospital satélite no tendrá las características de un hospital en el centro nosocomial universitario; no tendrá personal que pertenezca al mismo tiempo a la universidad ni servicios especiales para los estudiantes, y la universidad no tendrá obligaciones financieras por estos conceptos. En consecuencia, es importante que los hospitales satélites sean escogidos cuidadosamente por la universidad en función de las ventajas que ofrezcan. Puede ser necesario el limitar su uso a ciertos departamentos o personal dentro del hospital. Quizá la universidad desee reconocer oficialmente los servicios de uno o más miembros del personal del hospital satélite; por otra parte, acaso desee enviar a su propio personal con los estudiantes. La regionalización, en el sentido de coordinación funcional bajo una dirección regional, facilita más la selección y el uso de hospitales satélites.

Durante el año previo al registro pueden utilizarse hospitales satélites aprobados para ese servicio. Pero su uso para servicios en grados anteriores, en las vacaciones o para otros fines, no debe sustituir a la obligación que tiene la universidad de comisionar a los estudiantes en las salas del centro hospitalario de la propia universidad.

Un centro nosocomial universitario

En los párrafos anteriores se han descrito las características esenciales de un centro

nosocomial universitario. Este necesita planearse y organizarse de manera que proporcione un foco central de interés y actividad en cuatro aspectos: como centro de saber médico; de atención médica; de salud pública, y como centro de enseñanza de la medicina. Estos aspectos pueden resumirse como sigue:

Centro de saber médico

Un hospital principal que con sus asociados forma un grupo central en estrecha proximidad de la escuela de medicina de la universidad, constituye un centro de saber médico para una región de uno a tres millones de habitantes o más. En él ha de encontrarse el nivel más alto de realizaciones académicas y el mejor cuidado médico de la región. Los hospitales están separados legalmente de la universidad y se administran por separado; su funcionamiento conjunto y armonioso depende del intercambio de representantes y del nombramiento de comités mixtos; tanto el hospital como la universidad deben disfrutar de la máxima autonomía. La investigación en diversos planos—epidemiológica, clínica, fundamental—caracteriza el trabajo de todos los departamentos y hace del centro un punto creciente de conocimientos. El personal, nombrado conjuntamente por la universidad y el centro hospitalario, debe ser de una categoría acorde con el desempeño de tres funciones exigentes, cada una de las cuales requiere tiempo: investigación, enseñanza y asistencia médica. Pueden aumentarse los recursos para la enseñanza mediante acuerdos con hospitales satélites que no formen parte del centro médico pero sí sean parte del servicio regional de hospitales.

Centro de atención médica

El hospital docente forma parte del servicio de salubridad y presta atención médica general a la colectividad inmediata, además de proporcionar unidades especiales de atención para el distrito y la región. En su de-

partamento de consulta externa, además de la observación ulterior de pacientes internados, contiene mucho de lo que se necesita para el trabajo cotidiano de los servicios locales de salubridad, como son: un centro de referencia para médicos generales, centros de diagnóstico y tratamiento como parte de programas especiales para prevenir enfermedades (como tuberculosis y enfermedades venéreas), centros para promover la salud en grupos vulnerables (recién nacidos y pacientes pediátricos), todo lo cual forma parte de los servicios de salubridad de la zona. Gran parte del valor del hospital docente para la instrucción de estudiantes de medicina estriba en ese hecho, que se diferencia de otros hospitales de la zona más por la calidad de su atención que por su función de servicio. La atención médica se caracteriza no sólo por su minuciosidad y la alta calidad de la competencia que se concede al diagnóstico y al tratamiento, sino también por el grado en que el paciente llega a ser un miembro del grupo terapéutico.

Centro de salud pública

El hospital docente completo actuará como foco de salud pública demostrando en actividades prácticas las verdades teóricas acerca de la historia natural de la enfermedad que el estudiante aprende en el aula y en la enseñanza en grupo. Hará uso de un servicio de trabajo social de casos a cargo de personal preparado propio del hospital que puede completar el cuadro de antecedentes y sentar las bases para la atención y la asistencia ulterior a la cabecera del enfermo y en el departamento de consulta externa. Organizará la labor de rehabilitación mediante unidades especiales y en arreglos concertados con entidades externas. Empleará los métodos más modernos de prevenir la enfermedad constituyendo un centro de información epidemiológica, dando enseñanza y con otros medios. Organizará y dirigirá un servicio para atender al enfermo en su propio hogar, fundándose en las altas tempranas de sus

pacientes internados. Esas actividades prácticas de salud de la colectividad estarán bajo la dirección general del Jefe Académico del Departamento de Medicina Preventiva y Social.

Cada hospital docente, o el centro nosocomial universitario actuando como unidad, debe desempeñar una parte, en colaboración con las autoridades de salud pública de la región circunvecina para establecer servicios en ramas especiales de la medicina a fin de proteger la salud de la colectividad. Los especialistas correspondientes del hospital pueden prestar servicios consultivos a toda la región, o en sectores administrativos apropiados, en cuanto al establecimiento adecuado de servicios preventivos, los medios mejores de organizar la atención médica y la rehabilitación, en asuntos tales como la salud mental, la higiene infantil y la gerontología. Aquí quedarán comprendidas consultas con médicos generales en el hogar o en el centro de salud. La intervención del hospital puede limitarse al asesoramiento o, cuando así convenga, a destinar algunas de las unidades a la atención de la colectividad: hospitales diurnos y nocturnos, centros de rehabilitación, centros ocupacionales y albergues residenciales.

Centro de enseñanza de la medicina

Los estudiantes de medicina asistirán al hospital por un período mínimo de tres años. Sin duda, variará el momento de comenzar según las diferentes circunstancias y países, pero debe ocurrir con tiempo suficiente para integrar la patología en la teoría y la práctica. Continuará durante todo el curso de medicina y comprenderá por lo menos un año de práctica hospitalaria después de la graduación y antes del registro. Los estudiantes asistirán principalmente a departamentos generales de medicina, cirugía, pediatría, obstetricia y ginecología.

La enseñanza en el hospital tratará de hacer una unidad de la medicina; de producir un conocimiento sólido de la medicina ge-

neral; de familiarizar al estudiante con la historia natural de la enfermedad durante todo su curso; de subrayar las diferencias y discrepancias en el concepto clínico y el epidemiológico. Usará diversas técnicas de enseñanza en grupo, inclusive seminarios y debates en los que el estudiante participará activamente. Cuando sea apropiado, impartirá enseñanzas a la cabecera del enfermo o en la consulta externa. Se emplearán los departamentos de consulta externa para familiarizar a los estudiantes con aspectos de la salud y la enfermedad que no se presentan en las salas de forma tan común. El hospital estará dotado para dar comodidad personal así como para la enseñanza de los estudiantes; habrá servicios para instrucción de grupo, conferencias y demostraciones por televisión de circuito cerrado y otros medios.

Los estudiantes formarán una parte integrante de unidades de atención médica, con personal constituido por profesores de clínica a tiempo completo, nombrados conjuntamente por la universidad y el hospital, que combinarán la teoría con la práctica. La universidad tendrá la responsabilidad de la enseñanza de los estudiantes dentro del hospital, que se atenderá mediante subvenciones especiales de dinero. Los estudiantes asumirán responsabilidades limitadas como miembros novicios de las unidades de atención médica tanto en la sala como en los departamentos de consulta externa. Asistirán de manera constante durante los tres años o más, con algunos períodos de residencia.

Todos los clínicos enseñarán a la cabecera del enfermo medicina social a los estudiantes, que obtendrán un conocimiento de los problemas de la epidemiología con la enseñanza en grupo y observando los servicios de salud para la colectividad dependientes del hospital y bajo la dirección del Departamento de Medicina Preventiva y Social.

Planeación del centro nosocomial universitario

El centro nosocomial universitario puede alojar cómodamente en una sola unidad entre

500 y 600 estudiantes, de los cuales 300 desarrollarán labores clínicas. Tomando como base que cada estudiante, en un momento dado, estará dedicado a 3 ó 4 camas, pero que necesitará dedicarse a 10 ó 12 camas durante todo el curso de sus estudios clínicos, es conveniente que la dotación de camas disponibles para la enseñanza clínica sea de 3,000 a 3,500.

Por una parte, tomando en consideración la necesidad de tener cinco camas de hospital para casos agudos por mil habitantes y, por otra, el concepto de regionalización del hospital, la dotación de camas antes mencionada podría cubrir las demandas de 600,000 a 700,000 habitantes por lo que respecta a medicina general, cirugía y las especialidades comunes. A esas demandas básicas deben agregarse las de atención más altamente especializada para uno a tres millones de habitantes, es decir, para toda una región.

En términos generales, cuando la población es inferior a un millón de habitantes, debe considerarse que la situación es inadecuada para una escuela de medicina. En cambio, para zonas con más de dos millones, es preferible establecer más de un centro.

Del total de 3,000 a 3,500 camas, 800 pueden estar situadas cómodamente en un complejo central, y de 2,000 a 2,500 en hospitales adjuntos de 400 a 600 camas cada uno, formando una parte integrante del centro hospitalario de la universidad, pero no dentro del complejo central mismo.

El complejo central y los hospitales adjuntos deben estar situados dentro de una ciudad y, según sea la disponibilidad de servicios y la facilidad de comunicaciones, deben estar situados tan cerca como sea posible del centro de la población que se va a servir. Esta disposición acepta que los restantes riesgos contra la higiene de una población moderna, como la contaminación de la atmósfera y el ruido, aunque inconvenientes, sean por lo que respecta a la atención médica, de menor importancia que las dificultades del aislamiento por estar situados a

gran distancia del centro principal de población.

El complejo central debe ser capaz de impartir atención médica general a una zona de unos 160,000 habitantes, pero sus departamentos especializados deben atender una zona mucho mayor; puede colocarse en el sitio de un hospital ya existente, sea en el centro o en algún otro lugar hacia los límites de la ciudad escogida. Las camas restantes para el centro nosocomial universitario pueden situarse en otros hospitales generales dispersos entre la población.

El complejo central debe contener principalmente camas para medicina general y cirugía. Las unidades especiales estarán situadas en parte en el complejo central y también en los hospitales adjuntos.

En caso de que se construyan nuevos hospitales en lugar de usar los existentes, sea por lo que respecta al complejo central o a los hospitales adjuntos, o a ambos, existe la posibilidad inmensamente importante de centralizar la alimentación, la lavandería, los registros y la administración en un punto cómodo y separado de los hospitales propiamente dichos. Cuando se procede conforme a esta distribución, los hospitales mismos, ocupando una superficie más limitada, pueden circunscribir sus actividades a las funciones que necesariamente interesan de manera más directa a la profesión médica: la atención de los enfermos, la investigación y la enseñanza a los estudiantes de medicina.

El plan descrito en líneas anteriores para el centro nosocomial universitario sea que comprenda o no un nuevo edificio y que tenga o no centralizados los servicios domésticos y administrativos, ofrece la ventaja inestimable de evitar la creación de esas grandes ciudades nosocomiales, tan difíciles de manejar, que comprenden hasta 5,000 camas en una manzana; en las que fácilmente se pierde la relación humana; que exigen cantidades exorbitantes de terreno, que con excesiva frecuencia sólo puede obtenerse lejos de las costosas zonas urbanas; que a menudo por sí solos llegan a constituir un

centro importante de actividad urbana y así casi dividen funcionalmente a la ciudad en dos partes, y que con demasiada frecuencia impiden el desarrollo de un servicio regional funcional con hospitales ubicados adecuadamente para uso de la colectividad. Además, un centro nosocomial universitario, situado como se ha señalado, puede asociarse más fácilmente con la vida de las localidades circunvecinas y desempeñar un papel importante en la prevención.

Los medios adoptados para ejecutar el mejor plan posible, se utilicen o no los hospitales existentes, deben variar de manera considerable en los diferentes países. El principio rector de aplicación general consiste en que el mecanismo establecido abarque en su totalidad los múltiples intereses desde un principio, para evitar errores de omisión, que con tanta frecuencia se descubren demasiado tarde para rectificarlos de forma debida. Esos múltiples intereses deberán comprender no sólo a las autoridades interesadas en el gobierno central y local y en la propia universidad, sino también a los profesionales: el urbanista; el administrador de hospitales; el funcionario de salubridad; los médicos, enfermeras y técnicos del hospital, y, naturalmente, el arquitecto.

Desde un principio puede pedirse al arquitecto que presente un plan; o se le podrá presentar un trazado definitivo para realizarlo, o bien tomar parte en los propios estudios más o menos desde el principio. Todo esto dependerá en mucho de las circunstancias.

Además de necesitar un plan que satisfaga las cuatro condiciones esenciales de un centro nosocomial universitario, anteriormente esbozadas—como centro de saber médico, de atención médica, de salud pública y de enseñanza de la medicina—el arquitecto debe tener presente, en primer lugar, las necesidades especiales del enfermo en un hospital docente. Se perseguirá el objetivo de crear hospitales en los cuales pueda instalarse el enfermo con las salvaguardas ade-

cuadas a su personalidad, su sensibilidad y su comodidad; donde se le ofrezcan tranquilidad y silencio; donde esté protegido contra los efectos traumáticos de escenas, ruidos y olores. Deben ser primordiales los recursos para limitar los efectos adversos de la enseñanza; debe haber una dotación generosa de cuartos con una sola cama, salas de examen, cortinajes en las salas con más de una cama, para ocultar eficazmente todas las maniobras clínicas; la televisión de circuito cerrado y la transmisión telemétrica de datos clínicos, así como las comunicaciones fáciles entre profesores y alumnos, deben ser de tal naturaleza que no interrumpan ni trastornen los servicios de asistencia médica. Esto puede lograrse mediante una planeación minuciosa desde el principio, en la que intervengan conjuntamente el arquitecto y el médico.

Los edificios—del complejo central y de los hospitales adjuntos—deberán consistir de tres partes: la sección universitaria, la sección hospitalaria y la sección de servicios técnicos. La sección universitaria del complejo central será más complicada que la de los hospitales adjuntos; requerirá instalaciones para la administración de todo el centro nosocomial universitario, medios para la enseñanza de todo el plan de estudios médicos, servicios recreativos para todo el cuerpo de estudiantes y una unidad instalada debidamente para alojar el servicio de salud de los estudiantes. En los hospitales adjuntos, la sección universitaria estará limitada a los servicios recreativos estudiantiles, cuya magnitud dependerá principalmente de la distancia a que se hallen del complejo central. La sección hospitalaria, como ya se ha indicado, también deberá ser planeada desde el punto de vista de la enseñanza a los estudiantes y debe contener suficientes salas laterales para la enseñanza de grupo y aulas para demostración, televisión y transmisión telemétrica. Los estudiantes instalados pueden llegar a ser aproximadamente un décimo del total en cada uno de esos hospitales. Los servicios técnicos, como los departamentos de rayos X y laboratorios pueden

estar situados cómodamente entre las secciones hospitalaria y universitaria, principalmente en el complejo central, y contener instalaciones para trabajo hospitalario cotidiano, investigaciones y enseñanza.

Finalmente, un centro nosocomial universitario debe planearse en relación con las necesidades existentes a niveles superiores y para otros fines. Debe acomodarse dentro del plan de desarrollo económico y social del país en su conjunto; en el plan de desarrollo de la población o ciudad, y dentro de los planes regionales y nacionales de hospitales.

En relación con la población o ciudad donde va a estar situado, la localización de un nuevo complejo central debe tener en consideración al conjunto de la población, presente y futura; la zonificación para fines industriales, residenciales y recreativos, y posibles cambios futuros de las comunicaciones, locales y generales.

Resumen

Los principios rectores sobre la contribución del hospital docente a la enseñanza, con miras a un ejercicio médico integral, y los diversos modos de aplicarlos, se pueden resumir así:

1. La enseñanza de la medicina debe ser una función universitaria.

2. La enseñanza, la atención médica y la investigación tienen que combinarse de manera que el personal a tiempo completo del hospital esté dedicado, en grados variables, a las tres funciones.

3. La universidad debe cubrir todas las responsabilidades, financieras y de otra índole, que derivan de la presencia del estudiante de medicina. Los hospitales do-

centes deben formar parte del sistema general de hospitales de la localidad.

4. El centro nosocomial universitario debe constar de un total de 3,000 a 3,500 camas, por lo menos. El complejo central debe contener unas 800 camas y servir para proporcionar atención médica y quirúrgica a unos 160,000 habitantes. Los hospitales adjuntos del centro deben ser unidades de 400 a 600 camas, y deben estar dentro de la población o ciudad. El centro debe poder aceptar de 500 a 600 estudiantes, de los cuales 300 intervendrán en las labores clínicas.

5. La enseñanza al estudiante de medicina puede requerir el uso de hospitales satélites que por sí solos no formen parte del centro nosocomial universitario. Deben utilizarse sólo cuando la universidad los considere adecuados y en virtud de un acuerdo o convenio para atender a la enseñanza.

6. La enseñanza médica, para que sea eficaz y produzca un médico general serio y con buena formación fundada en los principios de la medicina general, requiere conversaciones periódicas entre jefes de departamento.

7. El hospital docente debe actuar como centro de salud de la colectividad con una variedad de actividades destinadas a promover la salud en la localidad circunvecina. Los servicios específicos dentro del hospital, o fundados en este, deben emplearse para enseñar a los estudiantes de medicina.

8. El enfermo en un hospital docente desempeña una parte especial en la enseñanza del estudiante de medicina tanto para demostrar el carácter dinámico de la relación entre el enfermo y el médico, como en su calidad de miembro del equipo terapéutico. □

The Teaching Hospital—Its Contribution to Teaching for Comprehensive Medical Practice (Summary)

The guiding principles which can most usefully contribute to teaching hospitals for purposes of educating the general practitioner, and the ways in which such principles can be applied, may be summarized as follows:

1. Medical education should be a university function.
2. Clinical teaching, medical care, and research should be combined in such a way that the full-time hospital staff may be engaged in varying degrees, in all three functions.
3. The university should cover all those responsibilities, financial and otherwise, which flow from the presence of the medical student. Teaching hospitals should form part of the general hospital system of the community.
4. The university hospital center should consist of at least 3,000 to 3,500 beds. The central complex should contain about 800 beds and cover about 160,000 people for general medical and surgical care. Hospitals adjoining the center should be in units of 400–600 beds, and should be located within the town or city. The

center should be able to accommodate from 500–600 students, of whom 300 will be involved in clinical work.

5. The teaching of the medical student may call for the use of satellite hospitals, not themselves part of the university hospital center. These satellites should be used only when selected as suitable by the university and under an agreement or convention to cover teaching.
6. Effective medical teaching, to produce a sound medical practitioner, well-grounded in the principles of general medicine, calls for regular discussions among departmental heads.
7. The teaching hospital should act as a center of community health with a variety of activities aimed to further health in the surrounding community. Specific services within, or based upon the hospital, should be used for teaching medical students.
8. The patient in a teaching hospital has a special part to play in the teaching of the medical student, both to demonstrate the dynamics of the patient-doctor relationship, and also as a member of the therapeutic team.

O Hospital-Escola—Sua Contribuição para o Ensino com Vistas ao Pleno Exercício da Medicina (Resumo)

Os princípios que regem a contribuição do hospital-escola para o ensino, com vistas ao pleno exercício da medicina, e os diversos modos de aplicá-los, podem ser resumidos da forma seguinte:

1. O ensino da medicina deve ser uma função universitária.
2. O ensino, a assistência médica e a pesquisa devem ser conjugados, de forma que o pessoal de tempo integral do hospital se dedique, em medida variável, à três funções.
3. A universidade deve fazer face a todas as responsabilidades, financeiras e de outra natureza, que decorrem da presença do estudante de medicina. Os hospitais-escola devem fazer parte do sistema geral de hospitais da localidade.
4. O centro nosocomial universitário deve compreender um total de 3,000 a 3,500 leitos, no mínimo. O complexo central deve compreender cerca de 800 leitos e servir para proporcionar assistência médica e cirúrgica a 160,000 habitantes, aproximadamente. Os hospitais compreendidos no centro devem ser unidades de 400 a 600 leitos e devem ficar situados na localidade ou cidade. O centro deve ter capacidade para aceitar de 500 a 600 estu-

dantes, dos quais 300 tomarão parte nas atividades clínicas.

5. O ensino do estudante de medicina pode requerer a utilização de hospitais satélites que, por si próprios, não façam parte do centro nosocomial universitário. Devem eles ser utilizados somente quando a universidade os considere adequados e em virtude de acordo ou convênio para atender ao ensino.

6. O ensino médico, para que seja eficaz e produza um clínico geral idôneo e com boa formação fundada nos princípios da medicina geral, exige conversações periódicas entre os chefes de departamento.

7. O hospital-escola deve atuar como centro de saúde da coletividade, exercendo várias atividades destinadas a promover a saúde na localidade em seu tórno. Os serviços específicos dentro do hospital, ou nêle baseados, devem ser empregados para o ensino dos estudantes de medicina.

8. O paciente em um hospital-escola desempenha um papel especial no ensino do estudante de medicina tanto no sentido de demonstrar o caráter dinâmico das relações entre o paciente e o médico como em sua qualidade de membro da equipe terapêutica.

L'hôpital universitaire—Sa contribution à l'enseignement en vue de l'exercice intégral de la médecine (Résumé)

Les principes directeurs régissant la contribution de l'hôpital universitaire à l'enseignement en vue de l'exercice intégral de la médecine et les diverses manières de les appliquer peuvent se résumer ainsi:

1. L'enseignement de la médecine doit être une fonction universitaire;

2. L'enseignement, les soins médicaux et la recherche doivent aller de pair de sorte que le personnel à temps complet de l'hôpital remplisse, à des degrés divers, trois fonctions.

3. L'université doit assumer toutes les responsabilités financières et d'autre nature, qui découlent de la présence de l'étudiant de médecine. Les hôpitaux universitaires doivent faire partie du système général des hôpitaux de la localité.

4. Le centre hospitalier universitaire doit disposer d'un nombre total de 3,000 à 3,500 lits au minimum. Le complexe central doit compter 800 lits environ et servir à dispenser des soins médicaux et chirurgicaux à quelque 160,000 habitants. Les hôpitaux voisins du centre doivent être des ensembles de 400 à 600 lits et être situés dans la localité. Le centre doit pouvoir recevoir de 500 à 600 étudiants dont 300 participeront aux travaux cliniques.

5. L'enseignement donné à l'étudiant de médecine peut nécessiter l'utilisation d'hôpitaux satellites qui par eux-mêmes ne font pas partie du centre hospitalier universitaire. Il ne faudra les utiliser que lorsque l'université les considère adéquats et en vertu d'un accord ou d'un arrangement en matière d'enseignement.

6. L'enseignement médical, si l'on veut qu'il soit efficace et qu'il produise un praticien sérieux ayant une bonne formation basée sur les principes de la médecine générale, exige des entretiens périodiques entre chefs de départements.

7. L'hôpital universitaire doit faire fonction de centre de santé de la collectivité et offrir une diversité d'activités destinées à promouvoir la santé dans le voisinage. Des services particuliers, à l'intérieur de l'hôpital, ou basés sur celui-ci, doivent s'occuper de l'instruction des étudiants de médecine.

8. Le malade qui se trouve dans un hôpital universitaire remplit une fonction particulière dans l'enseignement de l'étudiant de médecine, non seulement pour démontrer le caractère dynamique du rapport qui existe entre le malade et le médecin mais également en sa qualité de membre de l'équipe thérapeutique.

DÍA MUNDIAL DE LA SALUD, 1968

Revoluciones lentas

"Nuestro porvenir depende de la investigación científica. Pero ciertos descubrimientos surgen a veces inesperadamente y a este respecto pueden servir de ejemplo la radiactividad y los antibióticos, dos revoluciones en la historia de la medicina. Pero cabe asimismo imaginar adelantos más lentos, basados en las investigaciones actualmente en curso. En psicofarmacología, por ejemplo, el empleo de medicamentos para el tratamiento de los trastornos mentales acabará con los hospitales psiquiátricos. Los injertos, que bien pudieramos llamar "piezas de repuesto" del cuerpo humano, abren nuevas perspectivas a la cirugía. El estudio de los cromosomas anormales, en fin conducirá con el tiempo a modificar ciertas manifestaciones hereditarias."

Prof. Robert Courrier, Academia de Ciencias, París, (en una entrevista de radio de la oms).

Una ayuda más amplia e intensa

"En el curso de los próximos veinte años las investigaciones médicas seguirán adelantando por los caminos ya conocidos: enfermedades parasitarias, bacterianas y víricas, malnutrición, inmunología y salud mental. Problemas sumamente importantes todos ellos. Abrigo, sin embargo, el temor de que estos trabajos no podrán alcanzar el desarrollo apetecible si no cuentan con una ayuda más amplia e intensa de los gobiernos y de las organizaciones internacionales."

Dr. M. Rocha, Director del Instituto Venezolano de Investigaciones Científicas, Caracas, (en una entrevista de radio de la oms).