

SEMINARIOS SOBRE LA ENSEÑANZA DE MEDICINA PREVENTIVA



OFICINA SANITARIA PANAMERICANA
Oficina Regional de la
Organización Mundial de la Salud
Washington, D.C.

**SEMINARIOS SOBRE LA ENSEÑANZA DE
MEDICINA PREVENTIVA**

INDEXED

Viña del Mar, Chile
10-15 de octubre, 1955

Tehuacán, México
23-28 de abril, 1956

Handwritten: 1955-77
Julio 1956



Publicaciones Científicas
No. 28

Marzo, 1957

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.

INDICE

	<i>Página</i>
Introducción.....	1
Organización.....	2
El seminario de Viña del Mar.....	5
El seminario de Tehuacán.....	13
Anexos:	
I. Programa de los seminarios.....	22
II. Preguntas que sugiere el temario.....	23
III. Documentos de trabajo:	
Algunos aspectos de la educación sanitaria del estudiante de medicina Mary Lou Skinner, M.P.H. y Mayhew Derryberry, Ph.D.....	25
Notas sobre la enseñanza de saneamiento a los estudiantes de medicina Ing. Herbert M. Bosch.....	32
La estadística en el programa de estudios de medicina Dr. John W. Fertig.....	34
Sugerencias para un programa de nutrición para estudiantes de medicina Dr. Nevin S. Scrimshaw.....	36
IV. Funciones de los directores de debates, de los relatores y de los secretarios.....	38
V. Lista de participantes.....	40

SEMINARIOS SOBRE LA ENSEÑANZA DE MEDICINA PREVENTIVA

INTRODUCCION

La existencia humana ha cambiado fundamentalmente en este siglo. Se han producido progresos sin precedentes, tanto en la vida diaria como en los movimientos científicos, que no pudieron ser imaginados por los hombres de hace 50 años. Las distancias se han acortado con la aviación; las comunicaciones son cosa de minutos, horas o días, en vez de meses; el contacto de personas y culturas, entre países y entre continentes, son hechos de cada día en vez de cada año; los avances de la técnica y de la civilización en general han abierto las perspectivas de una vida material más llevadera; el progreso de la medicina misma ha transformado el carácter de la educación del médico.

Existe aún, sin embargo, y siempre existirá la necesidad de formar al médico como ser humano versado en el arte de la medicina tanto como en la ciencia, acercándose a un verdadero humanismo.

El hombre, sano o enfermo, se considera como una unidad biológica, como un todo indivisible. Es, además, un ser social que vive en un ambiente sometido a continuas modificaciones. Se agrupa en familias y comunidades y constituye la base fundamental de la sociedad y su progreso.

La salud y la enfermedad representan variaciones de un mismo proceso, cual es el de adaptación del hombre a su ambiente natural en busca de un estado de equilibrio con los factores animados e inanimados que permanentemente lo estimulan. Así como es indispensable para la vida normal el equilibrio del hombre con su medio interior, vale decir, la homeostasis, lo es igualmente con el medio social.

La enfermedad resulta así un fenómeno dinámico que sólo puede ser interpretado adecuadamente cuando se analiza en relación con el medio.

Esta concepción de la salud y de la en-

fermedad como expresiones de un mismo fenómeno justifica la orientación de la medicina moderna y, por lo tanto, de la educación médica hacia la integración de los conceptos de la curación y prevención.

Los progresos de las disciplinas biológicas, de la tecnología, el desarrollo del comercio, la agricultura y la industria, han ido destacando el valor del hombre como elemento fundamental de progreso por su capacidad de producción y de cotización. Como consecuencia se tiende a considerar las funciones de la salud como componentes de la economía general de un país. Le corresponde a la medicina, en última instancia, mantener a los individuos en producción activa si son adultos, y en crecimiento y desarrollo óptimos si son niños.

Una serie de disciplinas, a manera de programas aislados o cursos, se han organizado con el fin de enseñar los fundamentos y los métodos para la protección y el fomento de la salud. Se observa una gran variación de un país a otro, y en un mismo país, de una escuela médica a otra. Puede variarse la denominación de este aspecto de la enseñanza siempre que se mantengan en su esencia los objetivos enunciados y que sean transmitidos como un modo de pensar, de tal manera que el ejercicio de la medicina se transforme en una función social.

Para la planificación y desarrollo de los programas de salubridad y medicina pública lo fundamental es el personal bien adiestrado y en condiciones de perfeccionar sus habilidades por la experiencia. Entre los funcionarios profesionales, le corresponde al médico una responsabilidad de primer plano. Más aún, el progreso de la salud de un país descansa en una profesión médica competente, informada y consciente de su responsabilidad social.

De ahí que, la Oficina Sanitaria Panameri-

cana y la Organización Mundial de la Salud conceden un papel preponderante a la mejor formación del médico y a otras actividades de educación y adiestramiento como el método de elección para mejorar la práctica de la medicina y vigorizar las instituciones locales y nacionales de salud pública. Con estos propósitos, se ha planeado una reunión de los decanos y profesores de medicina preventiva con el fin de revisar los objetivos, métodos, organización de la enseñanza de medicina preventiva en las escuelas de medicina, y de permitir un amplio intercambio de información sobre programas y métodos desarrollados.

*

* * *

La importancia de la medicina preventiva en la educación médica básica ha estado recibiendo una atención creciente en los últimos años en todo el mundo. Jalones descollantes de esta preparación son los in-

formes de las dos reuniones celebradas por el Comité de Expertos de la Organización Mundial de la Salud sobre Educación Profesional y Técnica del Personal Médico y Auxiliar, en 1950 y 1952; y las Conferencias sobre la Enseñanza de Medicina Preventiva en noviembre de 1952 en Colorado Springs, Estados Unidos, para Canadá, Estados Unidos y Jamaica, y en diciembre del mismo año en Nancy, Francia, para los países europeos. Meses más tarde, en agosto de 1953, la Primera Conferencia Mundial de Educación Médica, celebrada en Londres, dedicó una de sus cuatro secciones al mismo tema. El Primer Congreso Panamericano de Educación Médica aprobó ya en Lima en 1950, como su primera conclusión: "Normar la educación médica hacia la medicina preventiva y social."

Todo este rico acervo inspiró a la Oficina Sanitaria Panamericana en la organización de los Seminarios sobre la Enseñanza de Medicina Preventiva en las escuelas médicas de la América Latina.

ORGANIZACION

PREPARACION

Se inició en diciembre de 1953, mediante la consulta hecha por la Oficina Sanitaria Panamericana a todas las escuelas de medicina de América Latina sobre la idea de dar forma a un seminario relacionado con la enseñanza de medicina preventiva. En dicho documento se solicitaba la opinión general sobre el seminario; la expresión de interés por participar en él; la fecha preferida y comentarios particulares sobre los temas propuestos en el anteproyecto enviado y la indicación de aquellos en los cuales la escuela estuviera más interesada.

En el curso de los meses siguientes se recibió respuesta de aproximadamente la mitad de las facultades consultadas. Sin excepción, todos los decanos expresaron la gran importancia que le concedían a dicha iniciativa. Ofrecieron asimismo valiosas

sugerencias sobre el temario y organización del seminario, las cuales fueron debidamente consideradas en la preparación del programa. En mérito de estos antecedentes, se decidió que el primer seminario consideraría los cuatro temas siguientes:

- Tema I: *"Programa y Métodos de Enseñanza de la Medicina Preventiva"*
- Tema II: *"Organización del Departamento de Medicina Preventiva. La Formación y las Funciones del Personal Docente"*
- Tema III: *"Relaciones con otros Departamentos de la Escuela Médica"*
- Tema IV: *"Papel del Departamento de Medicina Preventiva en las actividades de los Servicios de Salud Pública y vice-versa"*

También se decidió que el método de trabajo del seminario sería la discusión

activa, sin presentación de relatos. Este proceso requirió de las diversas facultades considerable estudio y pensamiento anticipado sobre los temas que se debatirían. A fin de estimular tal estudio durante 1954 la Oficina Sanitaria Panamericana distribuyó ampliamente los informes del comité de expertos, las conclusiones de conferencias sobre educación médica y otras publicaciones disponibles.

A principios de 1955, se designaron dos asesores para colaborar en la planificación y desarrollo de los seminarios. Una etapa importante fué la preparación de la lista de preguntas sugeridas por el temario (véase Anexo II), tal como fueron discutidas en los grupos de trabajo. Ejemplares de esa lista fueron distribuidos a cada facultad, recomendando que los problemas fueran discutidos ampliamente por el cuerpo docente a fin de que sus representantes en los seminarios pudieran expresar las opiniones de la corporación.

Los asesores visitaron un número importante de las escuelas de medicina en los meses anteriores al seminario. En algunos lugares se organizaron reuniones con decanos de facultades vecinas. Durante las visitas, los asesores analizaron con los decanos y profesores de medicina preventiva, y otros catedráticos, los propósitos del seminario, su organización y métodos de trabajo, los resultados que se esperaban en cuanto a la influencia que podrían ejercer en la formación del médico del futuro.

Para proporcionar a los participantes una base uniforme de discusión, se distribuyeron algunos documentos de trabajo, de los cuales cuatro aparecen en este informe. Se distribuyeron, además, la lista de referencia compilada por el Dr. Leonard S. Rosenfeld¹ acompañada de un anexo preparado por la biblioteca de la Oficina Sanitaria Panamericana, así como también, los objetivos del plan de estudios de la carrera de medicina

que sirvieron de base de discusión en la Conferencia sobre Enseñanza de Medicina Preventiva en Colorado Springs.²

Aunque dicha distribución no se pudo llevar a cabo antes del seminario de Viña, para el de Tehuacán sí se hizo con suficiente antelación.

Bajo el estímulo inicial de estas visitas, y de los contactos posteriores de los funcionarios de las Oficinas de Zona, un gran número de las facultades dedicaron sesiones especiales a discutir los temas del seminario. Algunos países fueron más allá y celebraron reuniones conjuntas de las diversas escuelas de la nación.

MÉTODOS DE TRABAJO

En vista del número de escuelas de medicina en la América Latina, que alcanza en la actualidad a 78, se estimó conveniente organizar el primer seminario en dos partes, descritas en los capítulos que siguen. La Oficina Sanitaria Panamericana invitó a participar al decano y profesor de higiene y medicina preventiva de cada escuela.

Se ha considerado conveniente transcribir con cierto detalle el método de trabajo empleado, en vista del interés y aprobación que mereció de los participantes; para muchos de ellos constituyó una experiencia novedosa, que se proponen utilizar en sus países.

El método de trabajo se basó en el intercambio de opiniones y experiencias, a través de un proceso de discusión activa y espontánea en grupos lo más pequeños posibles, sin ponencias, discursos o relatos escritos. A fin de asegurar la más amplia intervención de cada uno, los participantes se distribuyeron en cuatro grupos de trabajo constituidos por alrededor de 18 personas. La distribución de los grupos fué hecha por el secretario designado por la Oficina Sanitaria Panamericana, teniendo presente la distribución geográfica de las escuelas, para evitar la concentración excesiva de representantes de un mismo país en cualquier grupo. En todo caso, el decano y profesor de una misma

¹ Rosenfeld, Dr. Leonard S.: *Social and Preventive Medicine; an annotated bibliography prepared for the Conference on Preventive Medicine in Medical Schools*, Washington, D. C., Public Health Service, 1952.

² *J. Med. Ed.* 28 (10:2) 8-9

escuela participaron en grupos separados, por razones obvias. Con igual criterio se distribuyeron los delegados de la Fundación Rockefeller y del Instituto de Asuntos Interamericanos.

Los relatores generales y los relatores y secretarios de cada grupo fueron designados por la Oficina Sanitaria Panamericana, y celebraron una reunión con el secretario general del seminario en la víspera del comienzo de los trabajos, en la que se discutieron las funciones de los relatores y secretarios (véase Anexo IV).

En el Seminario de Viña del Mar había dos relatores por grupo, quienes se distribuyeron el trabajo de los cuatro temas. Como esto produjo un recargo de trabajo, para el Seminario en Tehuacán se designaron tres relatores por cada grupo, encargados respectivamente del Tema I, de los Temas II y III, y del Tema IV. Igualmente, en vez de un solo relator general, como en el Seminario de Viña, fueron designados tres en Tehuacán.

Al constituirse los grupos en la primera tarde del seminario, los secretarios sometieron a discusión el método de trabajo explicado por el secretario general en la sesión preparatoria, estimularon la presentación de cada miembro del grupo y condujeron la elección del director de debates del primer tema, cuyas funciones aparecen también en el Anexo IV. A partir de ese momento, cada grupo funcionó con entera libertad, utilizando como guía para sus discusiones la lista de preguntas sugeridas por el temario, mencionadas arriba.

En el seno de los distintos grupos y en un ambiente íntimo y cordial, sin formalismos, se discutieron cada uno de los cuatro temas básicos simultáneamente con los otros grupos. Siguiendo la norma descrita en las funciones del relator, de hacer resúmenes de cada etapa del debate, el relator, con la ayuda del secretario, sintetizaba las opiniones vertidas en un informe preliminar sobre cada uno de los temas, entregándolo al comité de redacción. Este informe fué mimeografiado y distribuido a cada partici-

pante de los otros grupos, así como del propio grupo.

El comité de redacción, formado por los relatores, secretarios, relator general, secretario general y presidente, preparaba un informe conjunto, síntesis armónica de los informes de los grupos. La técnica de la preparación de este informe varió entre el Seminario de Viña y el de Tehuacán. En Viña el informe conjunto fué preparado durante la noche por el secretariado y el relator general, después de una discusión de los cuatro informes de los grupos por el total del comité. En Tehuacán, cambiando la primera sesión plenaria al jueves en vez del miércoles, fué posible dejar un día durante el cual el relator general y el secretario general pudieron preparar un borrador de informe conjunto, facilitando así las discusiones y el trabajo del comité de redacción.

En ambos casos el informe conjunto fué distribuido a todos los participantes y discutido por cada grupo. En seguida, en la sesión plenaria dedicada a cada tema, los relatores daban cuenta de los comentarios de su grupo sobre el informe conjunto para introducir la discusión general de los puntos controvertidos. A base de esta discusión, el relator general y el secretario general redactaron el "Sumario y Conclusiones" que se transcriben más adelante.

A lo largo de las discusiones, pero especialmente en los grupos de trabajo, se tuvo siempre presente que el valor esencial del seminario residía en el intercambio de opiniones y experiencias, en lo que cada participante recibía y entregaba, más bien que en el texto de los informes. Estos distan mucho de transmitir el proceso espiritual a través del cual, en el seno de los grupos de trabajo, los participantes alcanzaron una unidad de pensamiento y disfrutaron una experiencia singular.

Favoreció el buen éxito logrado la circunstancia de que todos los participantes se hospedaron en el mismo hotel, que a la vez era sede del seminario; así, las deliberaciones continuaban con carácter informal al término de la actividad diaria de los grupos. Un

factor de capital importancia para el desarrollo del seminario fué la abnegada labor del comité de redacción, de los relatores y secretarios de grupo y del personal administrativo del seminario, que mantuvieron un estímulo constante y un servicio oportuno y ordenado de preparación, reproducción y entrega de documentos.

Durante los dos seminarios funcionó un comité de coordinación formado por el presidente, el secretario general y los directores de debate y secretarios de cada grupo.

Dicho comité analizaba el progreso general de las actividades y el desarrollo del trabajo de grupos, acordando las medidas necesarias.

La Oficina Sanitaria Panamericana puso a disposición de los participantes de los seminarios una colección de libros y publicaciones sobre educación médica y medicina preventiva, de su propia biblioteca.

En la última sesión, los participantes hicieron una evaluación individual sobre el provecho obtenido y los defectos del seminario.

EL SEMINARIO DE VIÑA DEL MAR

PARTICIPANTES

El Seminario de Viña del Mar tuvo lugar del 10 al 15 de octubre de 1955 en la bella ciudad balneario del Pacífico chileno. Participaron 58 decanos y profesores de medicina preventiva de facultades y escuelas médicas de Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Paraguay, Perú, Uruguay y Venezuela; los jefes de las Divisiones de Educación y Adiestramiento de la Organización Mundial de la Salud de Ginebra y de la Oficina Sanitaria Panamericana de Washington; el Jefe de la División de Salud Pública, los Representantes de las Zonas IV, V y VI y asesores temporales de la Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud.

Participaron también delegados del Ministerio de Educación de Brasil, de las oficinas de la Fundación Rockefeller en Brasil, Chile y México y del Instituto de Asuntos Interamericanos en Brasil y Uruguay, llegando así a un total de 73 participantes.

La Universidad de Chile designó una comisión encargada de cooperar localmente a la organización del seminario, constituida por los decanos de las tres facultades de medicina, profesores de medicina preventiva, el Secretario de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile y funcionarios del Servicio Nacional de Salud. Personal de la Oficina de Zona VI de la Oficina Sanitaria

Panamericana se incorporó oportunamente a estos trabajos.

Esta comisión se encargó de recibir y hospedar a los participantes a su arribo. Impresionante fué la llegada en un solo avión de 37 brasileños procedentes de las más apartadas regiones del país. Grata sorpresa constituyó al arribo de ocho profesores argentinos, en vista de los trastornos políticos de ese país en los días precedentes al seminario.

Los participantes se trasladaron desde Santiago a Viña del Mar en la tarde del domingo en dos autobuses, donde se iniciaron contactos de comprensión y camaradería. Esa misma noche tuvo lugar en el Hotel O'Higgins, donde se verificó el seminario, la reunión preliminar de relatores y secretarios.

SESION PREPARATORIA

El lunes 10 de octubre, a las 9 horas, se efectuó una sesión plenaria preparatoria en que el Dr. Myron E. Wegman, Secretario General del Seminario, dió la bienvenida a los participantes y expresó la complacencia con que la Organización Mundial de la Salud y la Oficina Sanitaria Panamericana auspiciaban este Primer Seminario Regional. Recordó el gran interés observado en todos los países por las nuevas orientaciones y métodos de educación médica, y por su adaptación a las tendencias y expansión de

responsabilidades de la medicina de nuestro tiempo. Hizo una relación sucinta del trabajo preparatorio de este seminario y de la constante información y consultas que la Oficina Sanitaria Panamericana/Organización Mundial de la Salud mantuvo con las universidades y facultades médicas, durante dos años. Proporcionó detalles sobre el temario y la documentación que se distribuiría, y sobre el método de trabajo que se pondría en práctica en el seminario para estimular la participación de todos. Finalmente, declaró que tan importantes como las conclusiones que se obtuvieran del seminario, eran el movimiento y difusión activa de las ideas que se producirían en los debates. En este sentido, el temario constituía una página en blanco, que correspondía llenar al selecto grupo de participantes. Luego se dió a conocer la composición de los grupos.

A continuación, la asamblea eligió por unanimidad presidente del seminario al Dr. Alejandro Garretón Silva, Decano de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile.

SESION INAUGURAL

La sesión inaugural se llevó a cabo a continuación, a las 11 horas, en el gran salón de recepciones del hotel O'Higgins de Viña del Mar. El Ministro de Educación Pública de Chile, don Tobías Barros Ortiz, dió la bienvenida a los participantes. A nombre de la Universidad de Chile y por encargo especial del Rector, quien se hallaba ausente del país, saludó a los miembros del seminario el Decano de la Facultad de Medicina, Dr. Alejandro Garretón S., quien disertó sobre la responsabilidad del médico en la sociedad moderna.¹ El Dr. Edward Grzegorzewski, Director de la División de Educación y Adiestramiento de la Organización Mundial de la Salud, puso término a la sesión inaugural con la lectura de su trabajo sobre la

Organización Mundial de la Salud y la formación del médico.²

PROGRESO DEL TRABAJO

La discusión de los grupos siguió más o menos el mismo ritmo hasta el último tema cuando algunos grupos terminaron antes del tiempo previsto, resultando así más fácil preparar el informe conjunto de este tema. Fué evidentemente breve el intervalo entre la preparación del informe conjunto sobre el Tema I y de los Temas II y III, los cuales requirieron que los secretarios y el relator general trabajasen hasta las 4:30 de la mañana. También fué notable que aunque el informe conjunto sobre el Tema I recibió aprobación general y sufrió solamente cambios ligeros, el informe del Tema II fué criticado más severamente, antes de que se llegase a la versión final satisfactoria.

Un punto de interés fué la introducción de algunas consideraciones generales sobre educación médica que se acordó registrar en un preámbulo.

SESION DE CLAUSURA

El seminario clausuró sus actividades el sábado 15 de octubre, en una sesión plenaria que se verificó a las 12 horas en el salón de actos del hotel O'Higgins de Viña del Mar. El Dr. Myron Wegman resumió el trabajo realizado y expresó, con íntima satisfacción, que los resultados sobrepasaban todas sus expectativas y mejores esperanzas. Por el anhelo natural de perfección para nuestras obras—continuó diciendo el Dr. Wegman—es probable que no estemos plenamente satisfechos con el informe final. Pero este documento interpreta y sintetiza, en la forma más completa que ha sido posible, las ideas de todos los participantes y es sólo legítimo esperar que el seminario lo considere plenamente suyo.

¹ *Bol. Of. Sanit. Panam.* XLI (1) 1-6 julio 1956.

² *Ibid.*, 7-9

Dió a conocer los proyectos de publicar el informe final. Formuló votos por el contacto permanente entre las universidades y anunció que la Organización continuaría distribuyendo información sobre educación médica y solicitando la opinión y colaboración de las universidades para el estudio de diversas materias relacionadas. El *Boletín* de la Oficina, por su parte, dará cabida a las publicaciones que envíen las diferentes universidades. Asimismo, reafirmó su esperanza en que las facultades médicas celebrarán reuniones para analizar los resultados del seminario. Agregó que la Organización Mundial de la Salud y la Oficina Sanitaria Panamericana seguirán distribuyendo en forma regular los informes del Comité de Expertos y otros proyectos de ayuda a las escuelas, tales como profesores visitantes y asesoría de expertos. En la sede de la Oficina existe ya un Centro de Información sobre Educación Médica, en el cual cooperan, además, el Instituto de Asuntos Interamericanos, las Fundaciones Rockefeller y Kellogg y otras entidades.

En nombre del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana, Dr. Fred L. Soper; del Dr. Edward Grzegorzewski de la Oficina Central de la Organización Mundial de la Salud en Ginebra y en el suyo propio, agradeció la inapreciable colaboración de todos a la feliz realización del seminario. Recordando conceptos pronunciados en la sesión preparatoria, manifestó que la hoja en blanco, que mencionó en esa ocasión, había sido llenada con creces y en forma fructífera.

El Dr. Oswaldo Hercelles, Decano de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Perú, hizo pública la complacencia de todos los participantes por el desarrollo magnífico de este primer seminario. En seguida, congratuló y expresó sus reconocimientos a la directiva y al secretariado de la Oficina Sanitaria Panamericana/Organización Mundial de la Salud por la organización del certamen, y a la Universidad de Chile por su calificado auspicio. Propuso un voto de aplauso al

Presidente del Seminario por el brillo y eficacia con que presidió el certamen.

El Presidente del Seminario declaró clausurada las sesiones, en sentidas frases.

ACTIVIDADES CONCOMITANTES

Diversas actividades sociales contribuyeron a convertir este seminario en una grata experiencia de amable convivencia para todos. Entre ellas cabe mencionar el "cocktail" ofrecido por la Universidad de Chile y el banquete con que la Municipalidad de Viña del Mar festejó a los participantes. Un Comité de Damas constituido por la Comisión Organizadora, con el concurso de las esposas de los médicos de Viña del Mar, prestó un servicio muy apreciado al atender a las señoras de los participantes.

Al término de la sesión de clausura, el Dr. Garretón entregó a cada participante una medalla conmemorativa que lleva la efigie de Andrés Bello y que representa la adhesión y homenaje de la Universidad de Chile al Seminario. El Dr. J. Alberto Díaz Guzmán, profesor de higiene y medicina social de la Universidad Central de Venezuela, agradeció este gesto en emocionados términos en nombre de Venezuela, patria de origen del prócer Bello.

Numerosos participantes asistieron a una reunión convocada especialmente con el propósito de crear una asociación encargada de estimular el interés de las escuelas médicas en el progreso de la enseñanza y de establecer relaciones permanentes entre las escuelas. Como fruto de esta iniciativa, 59 decanos y profesores participantes firmaron un acta comprometiéndose a impulsar esta idea en sus respectivas facultades y encargaron a los doctores Alejandro Garretón Silva y Abraham Horwitz la redacción de un borrador de estatutos.

Concluido el seminario, se organizaron visitas a las instituciones docentes de salud pública de Valparaíso y Santiago. En su viaje de regreso, numerosos profesores rea-

lizaron visitas similares en países vecinos, que significaron una experiencia adicional motivada por el seminario.

SUMARIO Y CONCLUSIONES

PREÁMBULO

La enseñanza de la medicina preventiva está íntimamente ligada al proceso general de educación médica. Sin pretender analizar en detalle todo este proceso, el seminario ha querido señalar algunas de las bases que deben existir para una adecuada educación médica, a saber:

La necesidad de ajustar el número de estudiantes a las posibilidades, técnicas y económicas, de una buena enseñanza, y de mejorar y aumentar esas posibilidades cuando el país requiera más médicos;

La selección cuidadosa de los alumnos, atendiendo a sus condiciones de inteligencia, conocimientos básicos, carácter y aptitudes;

La existencia de un núcleo de profesores y colaboradores con dedicación exclusiva a la enseñanza e investigación en ciencias básicas, reconociendo la conveniencia de empezar con el mismo régimen docente en los ramos clínicos, cuando ya se cuenta con dicho núcleo;

El deber primordial de las escuelas de formar médicos generales, y, sólo después, preparar especialistas en cursos posteriores;

La conveniencia de que al final de los estudios médicos se realice un período de dedicación exclusiva al trabajo práctico en el hospital y en el consultorio externo, bajo la forma de un internado.

TEMA I: "PROGRAMA Y MÉTODOS DE ENSEÑANZA DE LA MEDICINA PREVENTIVA"

Objetivos de la educación médica

La educación médica tiene por objeto en todos los países crear las condiciones para que el estudiante adquiera los conocimientos, habilidades, actitudes y conciencia ética que lo capaciten, como médico, para promover, preservar y restaurar la salud.¹

¹ La OMS ha definido la salud como "un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades".

A la vez que diagnosticar y tratar enfermedades de la mejor manera posible, el médico debe preocuparse de mantener a los individuos en estado de salud. Ha de entender al hombre en su medio físico, familiar y social. Debe, asimismo, estar en condiciones de hacer progresar su propia profesión y contribuir al enriquecimiento de las ciencias médicas. Por eso, y porque la educación del médico dura toda la vida, su espíritu científico representa condición imprescindible.

La enseñanza de la medicina preventiva

La enseñanza de la medicina preventiva debe dar al futuro médico una comprensión sobre los alcances y posibilidades de la prevención, motivando un cambio de actitud hacia un concepto más integral de la medicina. Debe proporcionarle las nociones fundamentales, las normas y las técnicas para proteger y fomentar la salud de los individuos, a fin de que las incorpore a la práctica diaria.

Es de suma importancia inculcar en la mente del médico los conceptos de orden preventivo, en igual nivel y en armonía con los del diagnóstico y el tratamiento. Constituye preocupación fundamental de la medicina preventiva entender al hombre como unidad biológica que está integrada en una familia y ésta, a su vez, en una sociedad.

Es evidente que los médicos deben conocer las condiciones y las necesidades de la comunidad donde actúan y los recursos colectivos disponibles en el área, de modo que cooperen con los esfuerzos organizados en pro de la salud.

El consenso del seminario fué que, hasta ahora, en los países representados, la enseñanza de la medicina ha estado orientada fundamentalmente hacia la curación y no se ha dado debido énfasis a la prevención.

Se puede mejorar la enseñanza de la medicina preventiva:

- a. Considerándola como un plan de estudios y no sólo como un curso;
- b. Proyectando la prevención sobre toda la enseñanza;
- c. Incorporándola estrechamente a las otras disciplinas del *curriculum*.

Para lograr los fines propuestos es indispensable crear en los miembros de la facultad, como participantes de este programa, una actitud positiva con respecto a la prevención. Es un deber fundamental de los responsables de la enseñanza de la medicina preventiva desempeñar un papel destacado en la consecución de estos propósitos.

La medicina preventiva debe enseñarse durante todo el período de formación del médico, tanto integrada con otras materias como en forma de cursos separados. Además de lo que se puede enseñar como parte de otras asignaturas, se enumeran algunos de los temas que es más conveniente incluir en este curso:

Bioestadística;

Epidemiología de los procesos que afectan a grupos, cualquiera que sea su etiología y no solamente de las enfermedades transmisibles;

Saneamiento, insistiendo en los fundamentos médicos y no en las técnicas que corresponden al sanitarista;

Problemas médico-sociales de la familia, de la comunidad y del país;

Antropología social y ecología;

Técnicas de educación sanitaria que deben ser utilizadas por el médico;

Medicina ocupacional;

Conocimientos de las organizaciones de medicina sanitaria y asistencial.

De todas estas consideraciones se desprende que la medicina preventiva tiene objetivos y técnicas propias que deben ser enseñadas en una cátedra independiente. La tendencia es ubicar estas materias específicas al final del *currículum*, aunque algunos pensaron que no era recomendable ubicarlas en años determinados, ya que se ha insistido en la conveniencia de enseñarlas durante toda la carrera.

Deben asignarse horas suficientes para la enseñanza que imparte esta cátedra. Además, a lo largo de todo el *currículum*, debe destinarse el tiempo necesario para integrar la mayor parte posible del contenido de la medicina preventiva en la enseñanza de las otras cátedras.

No cabe duda de que hay aspectos de medicina preventiva que se pueden incor-

porar en todas las otras cátedras de la escuela de medicina. Si bien los factores preventivos son más obvios en algunas cátedras que en otras, hay necesidad de fortalecer los contactos entre el profesor de medicina preventiva y los demás profesores para buscar áreas de interés común.

Hay todavía materias que, en tanto pueden caber dentro de otras asignaturas, deben incluirse en el curso de medicina preventiva, si no se enseñan en aquéllas; se destaca, por ejemplo, la importancia de principios y métodos estadísticos, higiene mental, nutrición, higiene individual.

La medicina preventiva está en proceso de activa transformación. De consiguiente, se debe dejar margen para los cambios que forzosamente se producirán en el contenido y en la extensión que se dé a las distintas materias. En otras palabras, el problema se debe entender como dinámico.

Métodos de enseñanza

En la distribución del tiempo en el curso de medicina preventiva las clases magistrales deberán ocupar la menor proporción para dar más amplio desarrollo a los seminarios, las discusiones bibliográficas y el trabajo personal del alumno en laboratorios, clínicas y en el campo, a fin de estimular el estudio del individuo sano y enfermo en relación con su ambiente familiar y social y la formación de conceptos y actitudes preventivos. Se recomienda especialmente que el alumno—debidamente supervigilado—actúe como observador y consejero médico de un número limitado de familias de la comunidad, durante un largo período.

La participación activa del alumno en los servicios locales es muy recomendable, siempre que éstos tengan una organización aceptable a la cátedra y que la práctica sea supervigilada por personal experimentado y responsable. Cuando tales servicios no existen, las necesidades de la enseñanza constituyen un motivo adicional para su creación. No se debe encomendar a los alumnos funciones superiores a su capacidad y conocimientos, para evitar que se desvirtúen las finalidades docentes.

Esta forma de enseñanza debe iniciarse tan precozmente en el *currículum* como lo permitan las facilidades de supervisión y la preparación del estudiante. El momento oportuno dependerá del grado en que se haya integrado en las otras cátedras el programa de la medicina preventiva. Algunos participantes fueron de opinión que esta práctica no puede hacerse antes de haber terminado los ramos básicos y adquirido una base científica. Otros, sin embargo, consideraron posible la participación de los estudiantes desde los primeros años.

El seminario consideró que, si la enseñanza de la medicina preventiva se organiza de acuerdo con las ideas expuestas anteriormente, un período de trabajo con dedicación exclusiva en los servicios de salubridad puede ser opcional.

TEMA II: "ORGANIZACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA PREVENTIVA. LA FORMACIÓN Y LAS FUNCIONES DEL PERSONAL DOCENTE"

Funciones y organización de la cátedra

La Cátedra de Medicina Preventiva se considera como el conjunto que constituyen el profesor, sus colaboradores y ayudantes y que representan una escuela de pensamiento y de acción. Son funciones de la cátedra:

Enseñar medicina preventiva en cursos separados y coordinada con otras materias, con el fin de inculcar en el estudiante un concepto integral de la medicina;

Planificar y llevar a cabo investigaciones indispensables para un mejor conocimiento de los problemas médico-sociales y para una enseñanza adecuada;

Fomentar el desarrollo de actitudes más positivas en los miembros de la facultad con respecto a los conceptos de prevención;

Colaborar en la enseñanza en distintas facultades de la universidad y en otras instituciones;

Preparar el personal de la propia cátedra;

Asesorar a las organizaciones de medicina pública y privada en la solución de los problemas de salud de la comunidad; se consideró en esta función a los servicios de atención de los estudiantes universitarios que, al mismo tiempo, ofrecen un buen campo de enseñanza.

La medicina preventiva constituye una disciplina bien diferenciada, razón por la cual es necesaria una cátedra independiente—entre las fundamentales de toda escuela—pero íntimamente relacionada con las demás. La enseñanza debe impartirse a lo largo de la carrera y además en un curso que sirva de síntesis y que incluya materias específicas que no pueden ser tratadas adecuadamente en otra forma.

El personal que requiere la cátedra depende del número de estudiantes, de la amplitud del programa docente y del de investigación, de la integración con otras asignaturas y del número de familias bajo observación continua.

Por la modalidad de enseñanza que se ha propuesto y la diversidad de funciones se justifica un personal profesional y auxiliar de formación variada, cuyo trabajo debe desarrollarse esencialmente en equipo.

Para impartir toda la enseñanza indicada el profesor necesitará la ayuda de otros médicos y de algunos especialistas, como estadístico, enfermera sanitaria y asistente social. Se recomienda la dedicación exclusiva para el profesor y el estadístico, procurando extender el sistema progresivamente a los demás. Además, debe contar con la colaboración de asesores—internistas, pediatras, psicólogos, obstetras, psiquiatras—que conozcan los aspectos preventivos de su disciplina y que, en la medida de lo posible, actúen como funcionarios comunes de la cátedra de medicina preventiva y de la especialidad correspondiente. Se mencionaron el ingeniero y el educador sanitarios y el médico veterinario, entre otros, aceptándoseles más bien en la condición de colaboradores temporales.

La experiencia demuestra que el desarrollo de una cátedra y de un programa debe ser progresivo, que no es necesario ni usualmente factible al comienzo dotarlo de todo el personal deseado. Lo importante es que se planifique y se inicie un programa, para realizarlo en períodos razonables de tiempo. Puede iniciarse un programa con el personal mínimo, que incluya al profesor y a uno o dos ayudantes con preparación en epidemio-

logía, bioestadística, y otras materias, en el entendido de que se irá incrementando a medida que la enseñanza se integre con las otras cátedras.

Si en una universidad donde existe una escuela de salubridad la enseñanza de medicina preventiva se hace por dicha escuela, es indispensable que se garantice la integración con otras cátedras de la escuela de medicina y se cumplan los objetivos y normas generales recomendados por este Seminario. Por cuanto no existe suficiente experiencia con este sistema, la divulgación de sus resultados se considera de gran interés.

Preparación del personal docente

La preparación del personal de la cátedra de medicina preventiva es factor decisivo y constituye una de las obligaciones primordiales del profesor. Son requisitos indispensables para todos una sólida formación profesional y muy recomendables los cursos de especialización en salud pública; se destacó la necesidad de una buena preparación clínica para los médicos. La mayoría de los participantes pensó que son también necesarias la experiencia en servicios de salubridad, estudios pedagógicos y observación de las prácticas docentes en escuelas bien organizadas. El proceso de perfeccionamiento continuo de todo el personal es esencial para el progreso de la cátedra. Como parte de este proceso se señala, para los asesores, la adquisición en la cátedra misma de los conocimientos de medicina preventiva y, para ciertos ayudantes, la estada en servicios clínicos (medicina, pediatría, obstetricia y psiquiatría).

La selección y promoción del personal no sólo debe atender a los conocimientos técnicos sino también a la base cultural, la vocación docente, las investigaciones científicas realizadas y el interés en los problemas de salud colectiva.

Ubicación de la cátedra de medicina preventiva

En las condiciones actuales, su ubicación dependerá de las posibilidades locales para realizar adecuadamente el proceso de inte-

gración en cada sitio. Con frecuencia será mejor localizarla en el área de las clínicas; en ocasiones, puede ser preferible ubicarla junto a los ramos básicos.

El ideal para todos estos propósitos, y para la investigación y enseñanza de campo, es la ubicación de la cátedra y de la escuela vecinas al hospital y al centro de salud.

TEMA III: "RELACIONES CON OTROS DEPARTAMENTOS DE LA ESCUELA MÉDICA"

Es conveniente insistir en que las relaciones docentes entre las cátedras de medicina preventiva y otras son fundamentales para la completa formación del médico. Hasta ahora aparecen débiles y no han sido sistematizadas, aunque en algunas escuelas se han obtenido, por iniciativa individual, resultados satisfactorios. La coordinación puede efectuarse principalmente:

En la docencia—integración de cursos; seminarios y otras actividades conjuntas; utilización combinada de personal para la enseñanza teórica y práctica de campo.

En la investigación—trabajos en conjunto de problemas individuales y colectivos.

Otra forma de colaboración efectiva es la asesoría mutua, aprovechando personal especializado; por ejemplo, es obvio el valor de la ayuda que puede dar el estadístico de la cátedra de medicina preventiva a casi todas las demás disciplinas que realizan investigaciones o estudios de grupos. Igualmente, la cátedra de medicina preventiva puede consultar, con gran provecho, a las otras cátedras en materias clínicas y de laboratorio.

Para lograr la coordinación deseada, debe haber un mecanismo de examen recíproco de métodos que permita incluir los aspectos de prevención en toda la enseñanza. En la consecución de dicha finalidad la Comisión de Programas o Docencia tiene un papel sobresaliente. Muchos propusieron una comisión especial de planificación y coordinación encargada de poner en práctica

la integración. Un método de preparar el terreno para la coordinación es solicitar a cada profesor de la escuela que indique las partes de su programa que pueden ser enseñadas en el sentido de desarrollar en los estudiantes conciencia de la medicina preventiva. La utilización conjunta de docentes en la cátedra de medicina preventiva y en las cátedras clínicas favorecerá la aplicación de este plan.

Es responsabilidad básica de la cátedra de medicina preventiva preocuparse permanentemente del cumplimiento de la enseñanza integrada que se ha encomendado a las otras cátedras y servicios. Todo el personal de la cátedra, y no solamente el profesor, tiene la responsabilidad de estimular y cooperar a la enseñanza integrada estudiada por la Comisión de Programas.

En la enseñanza de las cátedras básicas y de las clínicas, el personal de la cátedra de medicina preventiva puede participar directamente, estudiando y realizando la importancia que tienen los factores médico-sociales. Así por ejemplo, en el curso de química biológica, la cátedra de medicina preventiva puede contribuir—desarrollando los aspectos sociales de la alimentación—en el mantenimiento de la salud individual y colectiva. En las clínicas puede participar en el estudio epidemiológico y médico-social de cada enfermo en su propio ambiente familiar y social, e insistir sobre la importancia del diagnóstico precoz y de los exámenes médicos periódicos.

TEMA IV: "PAPEL DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA PREVENTIVA EN LAS ACTIVIDADES DE LOS SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA Y VICEVERSA"

La medicina preventiva considera al hombre en interacción continua con el medio. Por tanto, su enseñanza debe penetrar en la realidad social, no sólo para conocerla o investigarla sino también para contribuir a su mejoramiento. La comunidad y sus servicios constituyen así campo de práctica ideal para toda la educación médica donde

se integran la medicina preventiva y la curativa.

Hay múltiples maneras de utilizar la estructura y funciones de la comunidad en la formación del médico. Se mencionan algunas de las principales. Las visitas al hogar, la observación continuada de las familias y encuestas de diverso tipo ayudan al estudiante a comprender y servir mejor al individuo en su ambiente familiar y social. Las visitas y estadas en organismos públicos y privados, en especial sanitarios y asistenciales, desarrollan en los alumnos una amplia noción de los servicios comunales y de la participación del médico en los mismos. Sin embargo, su utilidad resulta muy restringida si no se las prepara previamente y si no se seleccionan dichos organismos con cuidado de modo que sirvan para ilustrar la materia que se está enseñando. El análisis de la información obtenida por los estudiantes enriquece el aprendizaje, ampliando el conocimiento de los problemas y necesidades de su comunidad.

Hubo acuerdo en reconocer que las relaciones entre la cátedra de medicina preventiva y los servicios de salud son hoy, por lo general, superficiales y muy limitadas o no existen. Las estrechas vinculaciones establecidas en algunas de las escuelas representadas han producido resultados altamente satisfactorios. Se debatió la posibilidad de que la cátedra tenga una función asesora en los servicios locales de salubridad o tenga responsabilidad en su administración y funcionamiento, sin que se lograra acuerdo. Muchos pensaron que la administración representa un fardo muy pesado que daña las tareas docentes. Una forma de utilizar los aportes del profesor consiste en incorporarlo a los consejos de salud nacionales, regionales o al nivel que corresponda.

El Seminario recomienda que las cátedras de medicina preventiva promuevan la formalización de acuerdos y otras medidas tendientes a producir la conexión necesaria con los servicios de salud para beneficio recíproco.

Así como la calidad de los servicios y el perfeccionamiento del personal son por lo

general mejores en los hospitales que son sede de enseñanza, la participación de la cátedra de medicina preventiva, de la escuela de medicina, y de la universidad puede mejorar la calidad de las funciones de los servicios de salud pública.

La escuela de medicina en su conjunto y la cátedra pueden contribuir al perfeccionamiento de los servicios de salud locales, tanto privados como públicos, de varios modos:

Contribuyendo a formar un tipo de médico más preparado para las actuales exigencias individuales y colectivas;

Asesorando al desarrollo de sus diversas actividades y realizando investigaciones;

Promoviendo programas de salud, especialmente de educación sanitaria, con la participación activa de los estudiantes. Además del conocimiento directo de la realidad social, los alumnos pueden seleccionar como temas de tesis, problemas prácticos relacionados con la salud; y

Organizando reuniones conjuntas del personal de las cátedras y del centro de salud a las cuales pueden asistir estudiantes. El centro de salud, al mostrar a los estudiantes los problemas médico-sociales de la colectividad, facilita su estudio, colabora en la enseñanza y, como consecuencia, canaliza hacia su real objetivo toda la práctica

de la medicina. Además, la participación de los estudiantes constituye un estímulo continuo para que todos los profesionales del centro de salud que colaboran en la enseñanza se perfeccionen y progresen en sus conocimientos.

Los centros de salud y demás instituciones de medicina pública y privada pueden colaborar en las actividades de la cátedra de medicina preventiva:

Poniendo su material y facilidades a disposición de la cátedra, particularmente para la enseñanza práctica;

Prestando la colaboración de su personal a la docencia en forma previamente determinada;

Favoreciendo la utilización combinada de técnicos que trabajen en ambas instituciones para la mejor integración del proceso docente; y

Facilitando la investigación sobre problemas médico-sociales, por constituir dichas instituciones un campo insustituible para la enseñanza.

Se postuló que, en la actualidad, un servicio sanitario es esencialmente educativo, puesto que requiere la colaboración activa de los ciudadanos. Debería, pues, apoyarse en la universidad y brindarle, a su vez, toda clase de facilidades y ayuda para la labor docente y de investigación.

EL SEMINARIO DE TEHUACAN

PARTICIPANTES

La segunda parte del Seminario sobre la Enseñanza de Medicina Preventiva se celebró en el hermoso Hotel SPA Peñafiel de Tehuacán del Estado de Puebla, México, durante la semana del 23 al 28 de abril de 1956.

Participaron en el seminario representantes de Escuelas de Medicina de Bolivia, Colombia, Cuba, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Haití, Honduras, México, Panamá, Puerto Rico, República Dominicana y Surinam. Además participaron los representantes de Costa Rica, donde se está organizando una escuela; el representante de la Fundación Rockefeller en México; representantes del Instituto de Asuntos Intera-

mericanos en México, Colombia, El Salvador y Washington; un representante de la Universidad de Harvard; el Director de la División de Educación y Adiestramiento de la Organización Mundial de la Salud, los Jefes de las Divisiones de Educación y Adiestramiento y de Salud Pública de la Oficina Sanitaria Panamericana, además de los representantes de las Oficinas de Zona II y III, un oficial médico de la Oficina en Washington y dos asesores temporales. En total participaron 22 decanos y 41 profesores de las escuelas y 13 representantes de fundaciones y organizaciones.

La mayoría de los participantes llegaron a la ciudad de México durante los días 20 y 21 de abril y fueron recibidos en el aeropuerto por representantes de la Universidad Nacio-

nal Autónoma de México y por miembros de la Zona II de la Oficina Sanitaria Panamericana. El domingo 22 salieron los participantes hacia Tehuacán en dos camiones. Así empezaron los participantes a conocerse y establecer relaciones de franca camaradería.

El mismo domingo por la noche el Secretario General reunió a los participantes designados como relatores generales y de grupos y los secretarios, con el fin de discutir sus funciones.

SESION PREPARATORIA

El lunes 23 de abril a las nueve de la mañana comenzó formalmente el Seminario con una sesión plenaria preparatoria. El Secretario General, Dr. Myron E. Wegman expresó su satisfacción con la buena representación de las escuelas invitadas. Se refirió al éxito del Seminario en Viña del Mar y a los resultados satisfactorios que ya está produciendo. Discutió las actividades previas al Seminario como el envío de material y bibliografía, las visitas de los asesores temporales, las reuniones de profesores que se celebraron en algunas escuelas para traer al Seminario las ideas de la facultad más bien que las del decano y profesor de medicina preventiva. Señaló el interés por actividades de esta índole en otras partes del mundo. Discutió el método de trabajo del seminario, recalcando que sólo habría discursos en la sesión inaugural e indicó la constitución de los grupos, la designación de relatores y secretarios y explicó las funciones de éstos.

Luego se procedió a elegir al Dr. Raúl Fournier Villada, Decano de la Escuela de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México como Presidente Honorario del Seminario y al Dr. Gabriel Velázquez Palau, Decano de la Escuela de Medicina de la Universidad del Valle, Cali, Colombia y Ministro de Salud Pública de Colombia, como Presidente. Cerrando la sesión plenaria preparatoria, el Secretario General indicó, tal como lo hizo en Viña, que el

Seminario comenzaba con una página de papel en blanco, y que terminaría con muchas páginas donde estarían recogidos los resultados de las deliberaciones.

SESION INAUGURAL

Después de un corto receso, se inició la sesión plenaria inaugural presidida por el Dr. Raúl Fournier Villada, Presidente Honorario del Seminario. Dió la bienvenida oficial a los participantes el Dr. Ignacio Morones Prieto, Ministro de Salubridad y Asistencia de México. El Dr. Efrén del Pozo leyó un mensaje del Dr. Nabor Carrillo Flores, Rector de la Universidad Nacional Autónoma de México sobre "La Responsabilidad del Médico en la Sociedad Mexicana", y luego los avances y proyectos de la Universidad hacia el progreso de la enseñanza del médico.

PROGRESO DEL TRABAJO

Fué muy parecido el ritmo del trabajo en Tehuacán al de Viña. El cambio de fecha de las sesiones plenarias facilitó, como se describió en la página 4, la preparación del informe conjunto. Fué interesante encontrar dificultad semejante a la de Viña del Mar en la redacción del informe del Tema II; pero en Tehuacán esto ocurrió en el seno del Comité de Redacción en vez de presentarse en la sesión plenaria.

También se suscitaron consideraciones generales sobre educación médica, pero al fin de la reunión, y se acordó agregarlas como conclusión especial.

El Comité de Redacción celebró sesiones los días miércoles, jueves y viernes a las 18:30 horas.

SESION DE CLAUSURA

Caracterizaron esta sesión las expresiones de complacencia y satisfacción de los participantes con los métodos de trabajo segui-

dos y los logros obtenidos. El Secretario General resumió la labor realizada, indicando que se habían sobrepasado sus expectativas al igual que en Viña del Mar. Informó que la Oficina Sanitaria Panamericana tenía el propósito de publicar el informe final en su *Boletín* y luego preparar un informe impreso separado. Preguntó al Seminario si se debería preparar un informe conjunto de las conclusiones de los seminarios en Viña del Mar y Tehuacán o si éstas se deberían incluir en el informe separadamente. Los participantes declararon su interés en que las conclusiones de ambos seminarios se publicaran separadamente.

Los participantes expresaron su reconocimiento al Presidente, a los organizadores del seminario y al personal administrativo, por la eficacia demostrada en las distintas actividades. Igualmente expresaron su gratitud al personal del hotel y a las autoridades de la ciudad de Tehuacán por las cortesías dispensadas.

El Dr. Miguel E. Bustamante, Jefe del Departamento de Sociología Médica y Medicina Preventiva de la Universidad Nacional Autónoma de México expresó a los participantes la alegría de México en haber servido de huésped al Seminario.

A las 11:30 horas terminó la sesión de clausura con un cerrado aplauso.

ACTIVIDADES CONCOMITANTES

Tal como ocurrió en Viña del Mar, un grupo de asistentes se reunió para promover la creación de una organización de Escuelas de Medicina y Profesores de Escuelas de Medicina. Se preparó un acta que fue firmada por muchos de los participantes comprometiéndose a laborar por la creación de tal asociación en sus escuelas y en sus países.

En la sesión de clausura se suscitaron algunos asuntos que, aunque no incluidos en el seminario, recibieron el activo apoyo de varios participantes. Se trató sobre: a) la necesidad de un texto de medicina preventiva preparado por autores latinoamericanos, con

la posible ayuda de la Oficina Sanitaria Panamericana en la publicación; b) reuniones de profesores dentro de cada facultad para discutir la docencia, y c) más facilidades para capacitación de personal de salud pública.

La Municipalidad de Tehuacán declaró a los participantes huéspedes de honor de la ciudad y el sábado 28 el Presidente Municipal entregó personalmente a cada participante un hermoso pergamino.

También el Centro Cultural de Tehuacán obsequió a los participantes con un concierto en el mismo hotel y otro concierto por la Banda Militar en el Zócalo de la ciudad. Hubo, además, un desfile de señoritas vistiendo trajes típicos de distintas regiones de México y un baile en el hotel el viernes por la noche.

Los participantes eligieron un comité de actividades sociales con representación de cada grupo. Este comité aprovechó las facilidades del Hotel Peñafiel para organizar un interesante programa de recreación, que contribuyó eficazmente a estimular el intercambio cultural e intelectual entre los participantes.

SUMARIO Y CONCLUSIONES

TEMA I: "PROGRAMA Y MÉTODOS DE ENSEÑANZA DE LA MEDICINA PREVENTIVA"

Objetivos de la educación médica

La enseñanza de la medicina, proceso esencialmente dinámico y en permanente evolución, debe facilitar al estudiante la adquisición de conocimientos básicos y técnicas indispensables y ayudarlo a formarse, mediante esfuerzo propio, los hábitos, la actitud y la habilidad que lo capaciten para:

a. Asumir responsabilidad práctica por la salud total del hombre, individual y colectiva, de acuerdo con las bases científicas y las normas éticas de la profesión;

b. Identificar, tratar y prevenir las enfermedades y mantener y promover la salud física y

mental de los individuos, la familia y la comunidad;

c. Conocer y colaborar en la solución de los problemas de su medio social;

d. Formarse una conciencia profesional que lo lleve a proceder con la misma eficiencia y la misma actitud humanitaria con todo paciente sin discriminación alguna;

e. Desarrollar el deseo de superación en la práctica médica, manteniéndose continuamente informado de los adelantos de su profesión y contribuyendo al progreso de la medicina.

En el análisis de estos objetivos fundamentales se destacó la necesidad de imprimir a la enseñanza el sentido humanista propio de la profesión del médico, para integrar un todo armónico con su contenido científico. Se señaló, como consecuencia de lo anterior, que en los estudios preparatorios será indispensable hacer énfasis en las disciplinas humanistas, a fin de facilitar la formación del médico dentro de este concepto integral y la práctica de la medicina como una función social, es decir, considerando los aspectos físicos, psíquicos, emocionales y sociales del individuo y de la comunidad.

En todo el proceso debe analizarse la influencia que ejercen los factores ambientales de diverso origen en la salud y en la enfermedad.

Los objetivos antes expresados podrán ser realizados por las universidades de una manera gradual de acuerdo con las posibilidades de cada país, pero teniendo siempre presente la necesidad de llegar a cumplirlos en su totalidad.

La enseñanza de la medicina preventiva

La enseñanza de la medicina preventiva debe:

a. Dar la oportunidad al estudiante para adquirir los conceptos y métodos de atención integral del individuo y de su familia, ayudándoles a alcanzar "un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades";

b. Crear en el futuro médico la conciencia de la función social de su profesión;

c. Estimular el interés del estudiante en las actividades colectivas relacionadas con la salud; y

d. Fomentar las buenas relaciones de los futuros médicos con las autoridades sanitarias.

Los métodos tradicionales de enseñanza médica han producido en general médicos individualistas sin concepto armónico integral entre las funciones de la prevención y la curación, aunque la enseñanza de la medicina ha logrado seguir aquel concepto en algunas materias, como por ejemplo en pediatría y obstetricia. Se hizo notar que muchas de las escuelas representadas están ya reorganizando sus programas de enseñanza con el fin de corregir esas deficiencias. Por lo expuesto deben ensayarse y estimularse métodos para que, en su ejercicio profesional, los médicos:

a. Consideren al paciente como una persona que forma parte de una familia y una comunidad y no como un individuo aislado;

b. Practiquen la medicina integral: preventiva, curativa y de rehabilitación;

c. Conozcan y participen activamente en la solución de los problemas de salud de la comunidad en donde actúen.

Debe procurarse que los estudiantes comprendan y aprecien las funciones especializadas de salubridad, reconociendo las limitaciones que un médico general tiene para el desempeño de dichas funciones.

Para lograr los propósitos enunciados se debe destacar el concepto global y unitario de la medicina. Como una de sus partes, la medicina preventiva tiene principios, y emplea métodos y técnicas específicos que requieren su enseñanza en una cátedra separada.

Teniendo en cuenta que el mejoramiento de la enseñanza de la medicina preventiva está condicionado al progreso en la enseñanza de las ciencias básicas y clínicas, será necesario:

a. Establecer una cátedra en las escuelas donde no la haya y, de preferencia, un Departamento de Medicina Preventiva, encargado de la docencia de los aspectos específicos que le competen y de fomentar y coordinar la participación de las demás asignaturas en la realización del programa;

b. Realizar una adecuada selección y formación del profesorado;

c. Promover en todo el personal docente la más amplia comprensión de los conceptos básicos de la medicina preventiva;

d. Desarrollar las mejores relaciones entre la cátedra o departamento de medicina preventiva con las demás cátedras y departamentos de la facultad;

e. Crear estrechas conexiones con los servicios de salubridad existentes, con las demás facultades de la universidad y con otras facultades de medicina del país.

Aunque la medicina preventiva tiene una doctrina que le es propia y para su enseñanza utiliza disciplinas específicas y recurre a las otras que integran el *currículum* médico, todo programa debe tomar en cuenta debidamente las condiciones locales del país o región.

En todo caso, el programa debe proporcionar al estudiante conocimientos:

a. Del individuo como unidad biológica, para lo cual incluirá la enseñanza de biología, genética y psicobiología;

b. Del hombre como unidad social teniendo en cuenta sus interrelaciones con el medio ambiente, sea físico-químico, biológico, psicológico o social. Esto comprenderá aspectos de sociología general, ecología y antropología social, saneamiento, epidemiología y bioestadística.

Lo anterior presupone una coordinación entre las distintas cátedras en un programa específico adecuadamente equilibrado dentro del plan general de estudios, el que deberá incluir, como mínimo:

- a. Ecología;
- b. Estadística;
- c. Epidemiología;
- d. Higiene maternoinfantil y escolar;
- e. Problemas de la alimentación y la nutrición;
- f. Higiene mental;
- g. Higiene ocupacional;
- h. Saneamiento ambiental;
- i. Educación higiénica;
- j. Nociones generales sobre problemas y recursos médico-sociales, económicos y culturales de la región y del país;
- k. Organización de la comunidad y administración sanitaria.

Es difícil precisar la duración del curso de medicina preventiva, cuyos conocimientos

y técnicas deben ser enseñados a todo lo largo de la carrera, ya que ello depende en gran parte de los recursos con que cuenta cada escuela de medicina. Algunos estiman que 150 horas es el mínimo compatible con el equilibrio del pensum y con la importancia de la materia, teniendo en cuenta que estas 150 horas son suplementadas en otros cursos. Por otra parte, el Seminario vió con interés la mejoría de la enseñanza en algunas de las escuelas representadas que han podido alcanzar hasta 350 y 450 horas para medicina preventiva y salud pública, distribuidas en los diferentes años de la carrera.

Métodos de enseñanza

Para la enseñanza de la medicina preventiva se debe recurrir a todos los métodos que son usuales en la docencia moderna. El Seminario estuvo unánimemente de acuerdo con reducir a un mínimo razonable las conferencias magistrales e incrementar los métodos que den la oportunidad al estudiante de practicar activamente la medicina preventiva en los pacientes, sus familias y la comunidad, así como la de investigar los problemas de salud pública de su país. Se puso especial énfasis en que deben preferirse los métodos en los cuales el alumno aprenda en forma activa desde los primeros años. Considera que deben combinarse los métodos de instrucción teórica, medios audiovisuales, seminarios, estudios de investigación y de laboratorio, trabajos bibliográficos, visitas a instituciones, todo en forma coordinada con casos y situaciones específicas que el alumno haya tenido oportunidad de estudiar por su propia cuenta, debidamente asesorado. Se estimó recomendable encargar a los estudiantes la atención de un número limitado de familias en períodos prolongados, para que se compenentren gradualmente de los problemas de la salud y de la enfermedad. Se señaló que este método puede crear la actitud adecuada en el estudiante, cuando los servicios asistenciales y de salud pública operan en forma coordinada.

El uso de la ficha médica individual del estudiante, establecida en el primer año de la carrera y empleada para vigilar la promo-

ción y conservación de su propia salud, es también un método de enseñanza muy útil.

La participación del estudiante en los servicios locales de salubridad debe ser cuidadosamente planeada y controlada por la facultad, de común acuerdo con las autoridades responsables y debe realizarse de una manera progresiva, para cumplir los propósitos docentes. La actuación del alumno estará condicionada por su nivel de educación y madurez, por la oportunidad que en cada caso le ofrezcan los servicios y por la calidad de los mismos.

Al principio esta participación podría ser solamente para conseguir datos estadísticos, conocer la organización del servicio, familiarizarse con los métodos seguidos, y posteriormente para intervenir activamente y con responsabilidad creciente en los servicios prestados, tanto individualmente a las personas que asisten a los centros como a la comunidad en general.

El seminario concluyó que el "internado" o "servicio médico social" en organismos de salud pública, considerado como una prolongación de la enseñanza universitaria, puede contribuir poderosamente a la formación integral del médico siempre que sea adecuadamente organizado y debidamente vigilado por la Escuela de Medicina.

TEMA II: "ORGANIZACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA PREVENTIVA. LA FORMACIÓN Y LAS FUNCIONES DEL PERSONAL DOCENTE"

Funciones y organización de la cátedra

Las funciones del departamento de medicina preventiva son fundamentalmente de docencia, investigación y servicio y deben fundarse en el análisis de los problemas de salud locales.

De acuerdo con la discusión anterior en el Tema I, las de docencia son:

- a. Desarrollar la enseñanza teórico-práctica de sus materias específicas;
- b. Promover y colaborar en la integración de la medicina preventiva en otras cátedras;

- c. Capacitar y perfeccionar su propio personal docente;

- d. Colaborar en la enseñanza de medicina preventiva y salud pública en otras facultades de la universidad.

Las de investigación pueden cubrir una amplia zona, desde las de carácter teórico, siempre que se relacionen con la enseñanza, hasta las de importancia práctica inmediata, las cuales deben tener prioridad. Cuando estos esfuerzos están bien planeados, pueden desarrollar en el estudiante el espíritu de investigación.

La principal función de servicio es asesoría a los organismos de salubridad o a cualquier otra institución que realice trabajos en beneficio de la salud pública. La cátedra puede también proporcionar asesoría a las demás cátedras de la facultad, en aspectos especializados, como los de estadística. Si los recursos lo permiten, puede ayudar en la preparación de personal auxiliar de salud pública y también asumir la responsabilidad de servicios de salud a los estudiantes, utilizando esto último como medio docente.

Para cumplir con estas funciones se requiere que la escuela cuente con personal técnico y administrativo, debidamente capacitado en proporción al número de estudiantes y a la extensión de su programa de investigación y servicios.

Todas las escuelas de medicina deberían tener un profesor jefe de medicina preventiva a tiempo exclusivo, responsable del programa, quien debe contar, de acuerdo con los recursos de la escuela, con la ayuda de personal especializado en epidemiología, estadística, saneamiento, trabajo social y enfermería de salud pública. Algunos piensan que este personal constituye un núcleo mínimo de un buen departamento. Cuando los recursos de la escuela no permiten el empleo de este personal a tiempo completo o parcial, es usualmente posible conseguirlo de los servicios de salud en la comunidad. Se mencionó además que los educadores sanitarios, los antropólogos sociales, nutriólogos, veterinarios y otros especialistas pueden contribuir a la enseñanza de la medicina preventiva. Se

destacó la necesidad de procurar recursos suficientes para pagar la dedicación exclusiva del mayor número de profesores, aun con prelación de los gastos en edificios y equipo.

Preparación del personal docente

El profesor jefe de medicina preventiva debe poseer sólida formación y experiencia tanto en salud pública como en medicina clínica, además de condiciones pedagógicas. Dichos profesores han procedido de distintos campos tanto clínicos como de salud pública, complementando su preparación con estudios en salud pública o en clínica según su experiencia anterior. Esto lo capacita mejor para la enseñanza integrada, destinada fundamentalmente a la preparación de médicos generales, muchos de los cuales, en las condiciones actuales, desempeñan funciones de salud pública además de su práctica clínica. Por la responsabilidad que cabe a la cátedra en esta enseñanza es requisito de gran valor el adiestramiento y experiencia del profesor en salud pública.

El personal que le ayuda debe estar igualmente bien preparado en su campo específico. Además de asistencia de este personal a los cursos de especialización que se ofrecen en escuelas de salubridad, enfermería y otras, algunas escuelas de medicina con personal numeroso encargado de la enseñanza de medicina preventiva pueden establecer programas para su perfeccionamiento en servicio, incluyendo reuniones periódicas del personal de la cátedra, y observación crítica por el profesor de las actividades de los docentes más jóvenes.

Una buena organización del personal encargado de la enseñanza de medicina preventiva, facilita el cumplimiento de los objetivos señalados. Se notó gran variación en las distintas escuelas representadas. Algunas sólo cuentan con un profesor a tiempo parcial encargado de la cátedra, otras con profesores a tiempo completo con algún personal agregado y otras con departamentos de medicina preventiva bien desarrollados. El Seminario se expresó enfáticamente en favor del establecimiento de departamentos

de medicina preventiva en las escuelas de medicina. Los diversos miembros del departamento participarán en la enseñanza, la investigación y la asesoría a los servicios de salud pública, de acuerdo con su preparación y con las posibilidades locales, dando debida prioridad a la función docente.

Lo ideal sería que los hospitales y los centros de salud destinados a la enseñanza estuvieran ubicados junto a la escuela de medicina; esta unidad física ofrece el asiento natural para la cátedra de medicina preventiva. Se reconoce que esto no es siempre posible, debido a razones de índole local y entonces la cátedra debe estar situada en el área de la escuela, pero siempre utilizando las facilidades de los centros de salud y hospitales.

TEMA III: "RELACIONES CON OTROS DEPARTAMENTOS DE LA ESCUELA MÉDICA"

Es indispensable establecer relaciones estrechas entre la cátedra de medicina preventiva y las demás, para poder cumplir con los fines de la educación médica ya citados. La situación actual en casi todas las escuelas deja mucho que desear y representa un factor muy importante en la incompleta formación del médico de hoy.

Es posible obtener esta coordinación mediante varios sistemas como: la integración de cursos, seminarios y presentaciones clínicas sobre temas de interés común; nombramiento simultáneo de ayudantes en la cátedra de medicina preventiva y en otras; intercambio de servicios con las otras cátedras; asesoría en estadística y epidemiología; investigación conjunta de problemas clínicos u otros de interés para la comunidad; intercambio de publicaciones y datos relacionados con medicina preventiva; y patrocinio junto con otras cátedras de tesis de grado.

El Seminario se pronunció en favor de la formación de una comisión coordinadora en la que estén representados los diversos departamentos o cátedras de la escuela, considerándola recurso decisivo en la preparación de programas docentes de medicina pre-

ventiva, integrados en los distintos años de la carrera.

De acuerdo con su experiencia e interés todos los miembros del departamento de medicina preventiva deben colaborar activamente con las otras cátedras para ayudar a introducir conceptos de prevención, en los ramos básicos y clínicos.

Corresponde al personal del departamento fomentar permanentemente la participación de todos los profesores de las diversas asignaturas en el programa de medicina preventiva, realizando una evaluación periódica de esta enseñanza, y ofreciendo colaboración a las demás cátedras.

TEMA IV: "PAPEL DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA PREVENTIVA EN LAS ACTIVIDADES DE LOS SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA Y VICEVERSA"

Para desarrollar en los estudiantes el concepto de la relación entre el individuo y su ambiente, la comunidad constituye el laboratorio vital de la cátedra de medicina preventiva. Para todo propósito docente ésta es la mejor manera de conectar al estudiante con los problemas médicosociales y hacer objetiva y provechosa la enseñanza.

La comunidad puede aprovecharse como laboratorio del modo siguiente:

a. Asignando a cada estudiante una o más familias para que, en una etapa apropiada de sus estudios, adquiera conocimientos sobre las relaciones entre la salud y la enfermedad en el medio social. A causa de la limitada experiencia y madurez del estudiante, es importante guiarlo cuidadosamente y seleccionar las familias, teniendo en cuenta las condiciones sociales del medio y la variedad de problemas que implican la relación estudiante-familia;

b. Utilizando los datos demográficos y epidemiológicos que posean los departamentos de salud pública, los resultados de encuestas sobre nutrición y otras, así como las contingencias epidémicas que puedan presentarse;

c. Participando activamente en las labores de los centros de salud, bajo adecuada vigilancia del personal docente; la consulta externa de los hospitales ofrece excelente oportunidad para

combinar la enseñanza de la medicina preventiva y curativa;

d. Practicando inmunizaciones, pruebas de inmunidad, tipificación de grupos sanguíneos y técnicas semejantes;

e. Visitando y observando en forma sistemática y organizada poblaciones, servicios públicos, fábricas, organizaciones y actividades agrícolas, instalaciones de saneamiento ambiental, todo esto en pequeños grupos y bajo la supervisión del personal docente;

f. Utilizando un área de la comunidad para que sirva como núcleo de estudio de problemas específicos y donde los estudiantes participen en forma activa y bajo adecuada supervisión. En caso que la escuela de medicina no cuente con un centro de salud, se debería realizar arreglos con instituciones públicas para utilizar sus facilidades.

En algunos países se exige una permanencia obligatoria del estudiante en un medio rural al terminar su carrera, por un período de seis meses a un año. Se estima que este procedimiento de capacitación puede ser eficiente si se organiza en forma adecuada, si provee de recursos al futuro profesional para que pueda ejercer las funciones que se le asignen y si se le asesora y supervisa continuamente. Se indicó que los resultados pueden ser mejorados cuando los alumnos trabajan en grupos pequeños en cada localidad. La responsabilidad de este tipo de enseñanza corresponde tanto a la escuela y su departamento de medicina preventiva como a los servicios de salud pública.

Las relaciones existentes hoy entre los organismos antes mencionados varían en los distintos países y aun dentro del mismo país. Varias de las escuelas representadas indicaron que en la actualidad no existen relaciones formales sistemáticas. Esta situación limita el rendimiento de la enseñanza y puede ser corregida por iniciativa de las escuelas o de los servicios de salud. La colaboración ha sido facilitada en aquellas escuelas donde miembros de la cátedra de medicina preventiva son a la vez funcionarios de salud pública. Una de estas escuelas señaló que los recién graduados demostraron gran interés por los problemas médicosociales de la

familia, recurrieron con mayor frecuencia a los servicios de salud y rindieron informes epidemiológicos oportunos. La comunidad atendida prestó más cooperación y acudió más a menudo a los servicios de salud.

Tratándose de funciones de importancia trascendental para la comunidad, los servicios de salud pública y la cátedra de medicina preventiva deben laborar armónicamente y prestarse ayuda para cumplir sus finalidades científicas y sociales.

El proceso docente constituye siempre un estímulo notable para los funcionarios de los servicios que los estudiantes visitan. La escuela de medicina puede contribuir al mejoramiento de los servicios de salud de la comunidad mediante las funciones de asesoría, preparación de personal y prestación de servicios, tales como:

- a. Definición de normas técnicas;
- b. Asesoría técnica en la preparación y evaluación de programas de salud, fundamentados en la información básica de los problemas de la localidad y del país;
- c. Recomendaciones fundadas en los informes del trabajo práctico de los estudiantes, así como en las investigaciones, principalmente de carácter epidemiológico, verificadas por el personal de la cátedra con la participación de los alumnos;
- d. Actividades educativas tendientes a mantener informado de los adelantos de la medicina al médico, de preferencia a quien practica en las zonas rurales;
- e. Adiestramiento del personal profesional y auxiliar de salud pública;
- f. Colaboración en la educación higiénica de la comunidad;
- g. Ayuda en la creación y funcionamiento de centros de salud para la enseñanza;
- h. Servicios prestados por los estudiantes durante situaciones de emergencia.

Esta serie de funciones pueden ser realizadas en la medida que no interfieran con una enseñanza adecuada. La iniciativa de la cátedra, al señalar la necesidad de dotar a los servicios de salud de los recursos necesarios para su correcta organización puede ser muy útil para crear y aumentar la armonía y el perfeccionamiento de ambos.

A la vez, los organismos de salud de la comunidad deben ofrecer a la cátedra oportunidades docentes tales como demostraciones de la organización sanitaria local y el amplio uso de las facilidades de personal, equipo y material, para el mejor funcionamiento de la enseñanza. La contribución docente de los funcionarios de salud pública y la cooperación económica de los servicios de salud pública a la cátedra, siempre que no interfieran en la autonomía universitaria, pueden ser apreciables.

CONCLUSIÓN ESPECIAL

Al analizar el problema de la enseñanza de la medicina preventiva en su conjunto, se destacó que sólo podría realizarse bien con un número de estudiantes compatible con los recursos con que cuenta la escuela para la enseñanza teóricopráctica. En consecuencia, corresponde a cada escuela hacer un balance cuidadoso de sus recursos para determinar el número máximo de alumnos que puede enseñar satisfactoriamente y seleccionar a los candidatos más idóneos estrictamente dentro de esos límites.

Al mismo tiempo, se deberán estudiar las necesidades médicas del país y aumentar los recursos de personal, equipo y facilidades docentes en la medida requerida.

Anexo I

PROGRAMA DE LOS SEMINARIOS¹

LUNES:

- 9:00—Sesión preparatoria
- 10:30—Sesión inaugural
- 14:30—Constitución de los grupos de trabajo
Discusión del Tema I
- 18:30—Reunión del Comité de Coordinación

MARTES:

- 9:00—Trabajo de grupos. Continuación de la discusión del Tema I
- 14:30—Trabajo de grupos
Conclusión de la discusión del Tema I
Preparación de los informes de cada grupo

MIÉRCOLES

- 9:00—Trabajo de grupos
Discusión de los Temas II y III
- 14:30—Conclusión de la discusión de los Temas II y III
Preparación de los informes de cada grupo
- 18:30—Reunión del Comité de Redacción
Preparación del informe conjunto sobre el Tema I

JUEVES:

- 9:00—Trabajo de grupos
Discusión del informe conjunto sobre el Tema I

¹ Según Tehuacán; en Viña del Mar hubo ligeros cambios, véase pág. 4

- 10:45—Sesión plenaria
Discusión de las conclusiones sobre el Tema I
- 14:30—Trabajo de grupos
Discusión del Tema IV
- 18:30—Reunión del Comité de Redacción
Preparación del informe sobre los Temas II y III

VIERNES:

- 9:00—Trabajo de grupos
Discusión del informe conjunto sobre los Temas II y III
- 10:45—Sesión plenaria
Discusión de las conclusiones sobre los Temas II y III
- 14:30—Trabajo de grupos
Conclusión de la discusión del Tema IV
Preparación de los informes de cada grupo
- 18:30—Reunión del Comité de Redacción
Preparación del informe conjunto sobre el Tema IV

SÁBADO:

- 9:00—Trabajo de grupos
Discusión del informe conjunto sobre el Tema IV
- 10:45—Sesión plenaria
Discusión de las conclusiones sobre el Tema IV
- 12:00—Sesión de clausura

Anexo II

PREGUNTAS QUE SUGIERE EL TEMARIO

TEMA I: "PROGRAMA Y MÉTODOS DE ENSEÑANZA DE LA MEDICINA PREVENTIVA"

1. ¿Cuáles son los objetivos de la enseñanza de la medicina?
2. ¿Qué propósitos persigue la enseñanza de la medicina preventiva?
3. ¿Constituye la medicina preventiva una disciplina diferenciada, con un conjunto de principios y de técnicas que pueden ser enseñadas?
4. ¿Cuáles son los conocimientos, los métodos y los procedimientos que justifican la enseñanza de la medicina preventiva y que deben poseer todos los médicos?
5. ¿Hasta dónde están produciendo los métodos actuales de enseñanza de la medicina un profesional con un concepto armónico o integral entre las funciones de la prevención y la curación?
6. ¿Cómo mejorar el proceso de la enseñanza de la medicina preventiva para cumplir con los objetivos enunciados?
7. ¿Cuál debe ser el contenido del programa de medicina preventiva?
8. ¿Cuál debe ser la duración de los cursos?
9. ¿A qué métodos de enseñanza debe recurrirse? Instrucción teórica y medios audiovisuales, seminarios, estudios bibliográficos, tesis; trabajos de laboratorio y de campo. Atención médica, curativa y preventiva, de grupos de familias.
10. ¿Qué participación puede corresponderle al estudiante en los servicios locales de medicina asistencial y pública dentro del proceso docente?
11. ¿Cuál es el período más apropiado para incorporar al estudiante a las

actividades de los servicios de salubridad?

12. ¿Es conveniente un "internado" en los servicios de salud pública como parte de la enseñanza de medicina preventiva?

TEMA II: "ORGANIZACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA PREVENTIVA. LA FORMACIÓN Y LAS FUNCIONES DEL PERSONAL DOCENTE"

1. ¿Cuáles son las funciones de la cátedra de medicina preventiva?
2. ¿Es necesario una cátedra separada o independiente?
3. ¿Cómo debe organizarse la enseñanza de la medicina preventiva? Enseñanza integrada o continua *versus* enseñanza segmentaria o separada.
4. ¿Qué personal médico y de otro tipo se requiere para dar forma a dicha enseñanza?
5. ¿Qué miembros de la cátedra deben ser de dedicación exclusiva y cuáles de jornada parcial?
6. ¿Cómo se prepara el personal de la cátedra de medicina preventiva?
7. ¿Qué funciones le corresponden a los miembros de la cátedra?
 - a. En la enseñanza.
 - b. En la investigación.
 - c. En funciones de asesoría a los servicios locales o nacionales de salud pública.
8. ¿Debe situarse la cátedra de medicina preventiva en la misma área que las de clínica o de ramos básicos? ¿Debe más bien localizarse junto al servicio de salud local?
9. ¿Es preferible situar la cátedra dentro de la escuela de medicina, vecina al hospital clínico y al centro de salud?

TEMA III: "RELACIONES CON OTROS DEPARTAMENTOS DE LA ESCUELA MÉDICA"

1. ¿Son necesarias las relaciones docentes entre la cátedra de medicina preventiva y las otras cátedras de la escuela para cumplir con los fines generales de la enseñanza de la medicina?
2. ¿Qué tipos de relaciones existen en la actualidad y cómo influyen en el proceso de formación del médico?
3. ¿Qué forma de coordinación se requiere para cumplir con los objetivos de la enseñanza que nos hemos trazado?
 - a. Relaciones docentes: integración de cursos y seminarios conjuntos sobre temas de interés común; nombramientos combinados de personal.
 - b. Intercambio de servicios con las otras cátedras; consulta clínica y de laboratorio; asesoría en estadísticas, epidemiología y administración.
 - c. Investigación conjunta de problemas clínicos u otros de interés comunal o de grupos.
4. ¿Cómo puede obtenerse la integración de los principios y las técnicas de la medicina preventiva y asistencial durante el desarrollo del programa de enseñanza?

5. ¿Qué responsabilidad le corresponde a la cátedra de medicina preventiva en la enseñanza integrada?
6. ¿Qué participación le corresponde al personal de la cátedra de medicina preventiva en la enseñanza de los ramos básicos y de las cátedras de clínica?

TEMA IV: "PAPEL DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA PREVENTIVA EN LAS ACTIVIDADES DE LOS SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA Y VICEVERSA"

1. ¿Debe utilizarse la comunidad y sus servicios en educación médica?
2. ¿Cómo pueden los recursos de una comunidad utilizarse como laboratorio de enseñanza para la formación del médico?
3. ¿Qué tipo de relaciones existen hoy entre las cátedras de medicina preventiva y los servicios de salud? ¿Qué resultados están produciendo?
4. ¿Cómo puede la cátedra de medicina preventiva y la escuela de medicina en su conjunto contribuir a mejorar los servicios de salud locales y la práctica de la medicina preventiva?
5. ¿Qué funciones le corresponden a los servicios de salud en las actividades de la cátedra de medicina preventiva?

Anexo III

DOCUMENTOS DE TRABAJO

ALGUNOS ASPECTOS DE LA EDUCACION SANITARIA DEL ESTUDIANTE DE MEDICINA

MARY LOU SKINNER, M.P.H., Y MAYHEW DERRYBERRY, Ph.D.

Servicio de Salud Pública, Departamento de Salud, Educación y Asistencia Social de los Estados Unidos

El éxito de un médico en la conservación de la salud de sus clientes o en su restauración depende con frecuencia, tanto de la cooperación del enfermo como de la pericia del médico. Es muy posible que ni el tratamiento profesional ni las medicinas administradas o prescritas ejerzan efecto alguno, a menos que el enfermo cambie su conducta de acuerdo con las instrucciones del médico.

El diccionario define al doctor como "maestro". Antiguamente, solíamos considerar que la "enseñanza" o "instrucción" que da el médico era cuanto se necesitaba para que el enfermo modificara sus hábitos. Hoy reconocemos que una buena enseñanza en lo que se relaciona con la conducta de las personas consiste en algo más que en la información verbal y en las instrucciones que pueda dar el médico. En realidad, éstas pueden tener poca importancia en comparación con aquellas otras influencias que determinan las acciones del individuo.

Cualquiera que, a la orilla del mar, haya sentido sus pies descalzos cubiertos por las olas, conoce la fuerza de la corriente submarina. Al contemplar la superficie del agua se la ve avanzar en rizadas ondulaciones playa arriba y, sin embargo, la corriente submarina arrastra la arena bajo cualquier objeto sólido y lo desplaza en dirección contraria. Si sólo se ve la superficie, no se puede comprender la fuerza que actúa bajo ella. Lo mismo sucede con la enseñanza encaminada a producir un cambio de conducta. El verdadero poder reside, a veces, en situaciones ocultas y en medios menos visibles que los métodos obvios empleados usualmente en impartir información e instrucciones. Es necesario, por lo tanto, que, durante

sus años de estudiante, aprenda el médico cuanto le sea posible sobre las maneras menos ostensibles que tienen los pacientes de aprender y de cambiar sus hábitos higiénicos, así como sobre los procedimientos que parecen más eficaces en determinadas situaciones.

Al estudiante de medicina se le enseña lo fundamental de la estructura de la célula, de los conocimientos anatómicos y bioquímicos acumulados durante siglos. Con menos frecuencia estudia lo que se sabe sobre los factores que influyen en lo que las personas saben, en sus sentimientos y en su manera de obrar. Estos conocimientos se obtienen del estudio de las emociones, de la percepción, de las distintas clases sociales, de la religión, de las diferencias individuales, de la familia y del grado de adhesión que ésta y otros grupos sociales entrañan.

Durante sus estudios profesionales, el futuro médico aprende a tener en cuenta la complejidad e interdependencia de los procesos fisiológicos, el intrincado equilibrio del metabolismo, el complejo y delicado mecanismo de recuperación del organismo normal y el encadenamiento de esos procesos, de tal manera que la ruptura del equilibrio de una parte afecta a muchas otras.

Los procesos y fuerzas que contribuyen a la educación son igualmente sutiles, complejos, y pueden estar tan equilibrados o perturbados como las fuerzas físicas y los procesos a los cuales el médico presta tanta atención. La educación, para ser efectiva, exige, en primer lugar, un análisis o diagnóstico de esos complejos factores; un conocimiento de las probables reacciones a una diversidad de métodos por medio de los cuales se pueda

lograr la modificación deseada; discernimiento para escoger, entre esos métodos, los que presenten mayores probabilidades de influir en la persona en una situación determinada, y habilidad para aplicar los métodos a un individuo determinado o a un grupo.

La adquisición de este conocimiento y de la pericia necesaria para su aplicación eficaz requieren una larga y complicada preparación. Una verdadera competencia en este campo exige tanto esfuerzo como el que se necesita para el conocimiento del organismo y las enfermedades. Puesto que se trata, en realidad, de una larga preparación, en este trabajo sólo indicaremos algunos de los principios fundamentales y la forma en que operan.

Algunos principios básicos de la enseñanza

Primero.—Toda conducta obedece a un motivo, que proviene de la persona misma, y no de fuerzas exteriores. Toda persona obedece a un motivo cuando procura alcanzar una meta, consciente o inconsciente fijada por ella o por el grupo a que pertenece. A veces, los objetivos de un individuo que el médico trata de hallar son los mismos del médico. En estos casos, hay una mayor probabilidad de que el médico y el enfermo lleguen a una rápida comprensión mutua. Con mayor frecuencia, los objetivos de los dos difieren bastante, aunque sus reacciones externas parezcan ser las mismas.

Las personas se sienten movidas a hacer aquello que creen que les ayuda a conseguir una cosa necesaria, a adquirir algo deseado, o a evitar algo que les molesta. En otras palabras, les guía el móvil de hacer algo que satisface sus necesidades o contribuye a la solución de sus problemas. La mayoría de los que trabajamos en el campo de la salud y de la medicina damos por sentado que todo el mundo trata de estar sano y que sólo necesita saber la manera de lograrlo. En realidad, sólo las personas que están enfermas reconocen su enfermedad, se preocupan de mejorar su salud y se inclinan a hacer algo por ella. Si no lo están, tienen otros objetivos en su opinión más urgentes. A me-

nudo, es difícil reconocerlos y pueden pasar inadvertidos al médico, a menos que se le haya enseñado cómo reconocerlos y valorarlos.

Segundo.—El aprendizaje es un proceso activo y sólo se logra mediante el esfuerzo personal. Sin embargo, los médicos, por ser personas muy ocupadas y no disponer a veces del tiempo necesario, no hacen que sus enfermos pongan en práctica las experiencias conducentes al acto de aprender. A los médicos corresponde la parte más activa en cuanto a dar información; sin embargo, con frecuencia dejan al paciente en un papel completamente pasivo. Un estudiante de medicina se exasperó con una paciente diabética porque, al repetir su visita, dicha enferma no pudo decirle el resultado de la lectura de la orina, aun cuando "él le había enseñado la manera de hacerlo". Uno se pregunta si antes de terminar la primera visita le brindó a la enferma ocasión de aplicar prácticamente lo que le había enseñado sobre el método de efectuar la prueba de la orina.

El aprender no sólo es un proceso activo, sino continuo. Aprendemos de varias fuentes y durante un cierto período de tiempo. La persona encargada de instruir a otra necesita comprender que tiene la responsabilidad de dar al que aprende más de una ocasión de aprender. En la situación más sencilla, el médico debe decir a un paciente lo que ha de hacer y después que el paciente se lo repita, darle instrucciones por escrito que el enfermo pueda consultar una vez fuera de la consulta.

Tercero.—Una persona escoge lo que ve, oye y siente con arreglo a sus sentimientos pasados y presentes, y a su experiencia. Su interés y objetivos determinan lo que aprende. Además, lo que cada persona aprende es diferente de lo que aprenden los demás, puesto que el fondo de experiencia y de puntos de vista es distinto. Este principio se manifiesta de muy diversos modos. Examinemos algunos de ellos. El médico competente adquirió sus conocimientos profesionales a través de un largo período de tiempo. El individuo que carece de esta preparación,

puede experimentar una gran emoción ante ciertas sugerencias que al médico le parecen en extremo naturales. Por ejemplo, un hospital comunica que uno de sus médicos insistió en que un enfermo perteneciente a otro grupo cultural sacase de la muñeca una cuerda roja que llevaba, y siguiera sus consejos. El enfermo abandonó a este médico y se fué a ver a otro. Este último se dió cuenta de que, para el paciente, la cuerda roja tenía el poder de alejar el mal y que, por lo tanto, la consideraba necesaria para su salud y así permitió al paciente que la llevara e incluso que atribuyera su restablecimiento al amuleto, más bien que al tratamiento médico. Indudablemente, el paciente vió en el primer médico una amenaza para alguno de los valores más importantes por los cuales el vivía, y no podía aceptar ayuda médica a menos que ésta se ajustara a su pasada experiencia y creencias.

Las personas prestan atención y responden, dentro de los límites de lo que creen o sienten. En realidad, no es inexplicable ni raro que la gente no haga todo lo que los demás creen que debiera hacer. En cuidadosos estudios sobre las cosas a las que las personas prestan atención, se vió claramente que existe siempre una razón fundada en lo que es importante para la persona interesada o que tiene para ella una significación especial. Un grupo de personas que viajan en el mismo avión o tren verán y describirán de muy diversa manera los aspectos del viaje. O consideremos el caso de estar dando una conferencia sobre el cáncer ante un grupo de mujeres. Algunas de las reacciones íntimas de las oyentes serán:

"Acabo de consultar al médico de cabecera. No cree que ello sea necesario, y yo no me atrevería a sugerírselo."

"Eso está muy bien para los demás, pero no para mí."

"Me daría miedo saberlo. Si encontraran que tengo algo ¿qué repercusión tendría en mis relaciones con mi marido?"

"¡Qué bien peinada va Gloria! Me pregunto si a Roberto le gustaría que me cortara el pelo en la misma forma."

"¡Dios mío! Le prometí a la maestra de Juanito

que pasaría hoy por la escuela. Va a creer que no soy una buena madre. Quizás el doctor termine de hablar a tiempo para poder ir. ¿Qué habrá hecho Juanito esta vez?"

"Mi abuela murió de cáncer. Recuerdo lo mal que se veía y los dolores que tuvo. ¿Tendrá cáncer mi hermana? Se ha vuelto a quejar de aquel dolor. Sería terrible que tuviera que pasar por todo esto. No sé si hablarle de ello. A ella no le gusta que la gente se refiera a cosas como éstas."

"Si Mary va a ver al médico me gustaría acompañarla. Creo que sería una buena idea."

Aunque todos han oído la misma información, los objetivos, intereses y pasadas experiencias—como las que se citan anteriormente—influirán en lo que aprenda cada miembro de la concurrencia.

Cuarto.—Una persona modificará su conducta si cree que ello le ayuda a alcanzar un objetivo que le interesa. Rara vez modifica la conducta porque le digan que debe hacerlo. Todo médico debe tener en cuenta la diferencia que existe entre explicar las cosas y que las entiendan y acepten. Aun cuando la persona comprenda la información, es posible que no siga las instrucciones por considerar que no contribuyen al logro de sus objetivos o porque no está de acuerdo con sus creencias sobre lo que debe hacer. Los factores que determinan la conducta son complejos; y se equilibran, como la homeostasis del organismo. Es importante que el médico haga comprender al paciente de qué manera el cambio que le aconseja está ligado al mejoramiento de su salud. Y aun cuando esta relación se comprenda bien es posible que el paciente no siga las medidas recomendadas si están en pugna con otros de sus valores o sentimientos. Cosas que desde hace mucho tiempo el médico da por sentadas pueden parecerle del todo equivocadas al paciente. A veces, por no saber descubrir esos valores y sentimientos personales fracasan los clínicos en su empeño de mejorar la salud de sus pacientes.

La mujer anémica, a la que se le aconseja que coma hígado y carnes rojas, puede comprender la razón de que el médico lo considere importante, pero, siguiendo la costumbre de su familia, la carne es, primero, para

el marido; y en segundo lugar, para los niños, si los hay. Si ella se colocara en primer lugar, la desaprobación de la abuela que vive con ellos sería superior a sus fuerzas. Además, seguir el régimen aconsejado por el médico chocaría con sus ideas del deber como esposa y como madre. Es más fácil hacer caso omiso de las indicaciones del médico que de las de la abuela, especialmente si le ha dicho sólo de paso que "coma en abundancia hígado y carnes rojas". El médico prudente tratará de saber cuáles son los sentimientos de la mujer a propósito de lo que le recomienda. Entonces le será posible formular sus consejos, tomando en cuenta esos sentimientos.

Quinto.—Lo que aprenda un individuo y la conducta que adopte dependen en gran parte de la actitud de los *grupos* a que pertenece. La mayoría de las personas se adaptan a las normas y sanciones aceptadas por la familia y los amigos. Esos factores aceptados por el grupo influyen en la aceptación o el rechazo de los consejos médicos. Es muy difícil, de ordinario, identificar esos factores, pues no constituyen una base manifiesta, clara o consciente de los actos de las personas.

Por ejemplo, cuando un griego cae enfermo no le gusta demostrar que necesita cuidados. La fortaleza y la fuerza de voluntad están siempre presentes en la tabla de valores de los griegos. Un griego no se acuesta al sentirse fatigado o indispuerto, para que no crean que lo que desea es que lo mimen. Aún el hecho de dormirse es una flaqueza; por eso dicen "me sorprendió el sueño". Por otra parte, los griegos tienen muy arraigado el sentimiento de parentesco y de su responsabilidad para con la familia. Es una crueldad decirle a un griego que debe permanecer en cama sin hacer nada; es mucho más amable (y es más fácil que así siga el consejo) explicarle a la esposa o a otro familiar que el enfermo debe cuidarse. Así se evitará que éste se vea obligado a pedir este tratamiento especial.

Por otra parte, cuando el aldeano birmano se enferma, inmediatamente manda a buscar el médico, las medicinas y pide tratamiento. La distinta manera de ser de griegos y

birmanos determinará, en gran parte, su reacción a las instrucciones tendientes al mejoramiento de su salud. Existen también diferencias de conducta no menos importantes entre los sub-grupos de una misma cultura. Por lo tanto, es esencial estudiar la manera de ser del grupo antes de intentar que cualquiera de sus miembros modifique su conducta.

Algunas dificultades en el adiestramiento

Existe una grave barrera que se opone a la educación sanitaria del estudiante de medicina, a quien se debe ayudar a comprenderla. Se trata de lo que pudiera llamarse aspectos negativos del ambiente médico en que se encuentra colocado el paciente. Esos aspectos pueden estar relacionados con el medio, con los procedimientos administrativos, con la existencia de jerarquías entre enfermeras, médicos, ayudantes y el paciente, que dificultan el intercambio de información entre ellos y con las implicaciones negativas de procedimiento, entrevista y tratamiento.

El médico necesita conocer la atmósfera psicológica propia del paciente que acude a él. El enfermo generalmente se encuentra incómodo y aprensivo; está en una situación en que no sabe lo que le aguarda y en esta situación, cualquiera se muestra reservado. El médico le hace una serie de preguntas, muchas de ellas de carácter personal; algunas completamente sin interés, según el parecer del paciente. En su examen, con frecuencia, invade la vida privada del enfermo. Los sentimientos contrarios que esto despierta hacen difícil que acepte las instrucciones del médico.

Estos estados negativos se oponen a la educación del paciente. Es necesario ayudar al estudiante de medicina a que comprenda lo que significa ser un paciente. Sería muy conveniente, quizá, proporcionar esta experiencia al estudiante cuando comienza sus estudios, haciendo que ingrese como enfermo en un hospital clínico, sin que el personal del establecimiento sepa que se trata de un estudiante de medicina. Debe simular una enfermedad, bajo la dirección

de un profesor, e inscribirse y someterse al procedimiento sugerido para conseguir los datos relativos a su estado social y económico, y a su historia clínica; esperar a que lo llamen, tal vez por un número, y a que su caso sea discutido, en su presencia, por el grupo habitual de enseñanza, todo lo cual irá seguido de una serie de instrucciones encaminadas a que modifique sus prácticas de higiene. Después, en su clase, podrá tener ocasión de discutir lo que sucedió, cómo se sintió y qué instrucciones le dieron. Estas últimas se deben comparar con las anotadas por el médico. De este modo, la clase puede estudiar la manera de facilitar los aspectos educativos del programa, como si lo tuviera a su cargo. Esas experiencias contribuirán a que el estudiante conozca la existencia de sentimientos negativos que se pueden oponer a la enseñanza del paciente.

Se puede enseñar al estudiante la manera de vencer o reducir a un mínimo esas situaciones negativas, mediante la experiencia que le proporcionó el trato que él ha recibido. Se le debe dar la misma cuidadosa atención médica que se espera que él proporcione más adelante a sus pacientes. A veces, se pueden dejar de lado las necesidades educativas personales considerando que, por el hecho de pertenecer a una escuela de medicina, debe conocerlas. El estudiante de medicina tiene una tendencia especial a ocultar sus ansiedades o hacer que se multipliquen debido a lo complicado de la situación. Por lo tanto, este aspecto de sus necesidades requiere estudio especial. El estudiante aprenderá a valorar aquello que el médico valora. Si se le da poca importancia a la enseñanza del enfermo, lógicamente el estudiante, cuando actúe de por sí, no cumplirá adecuadamente sus funciones relativas a la instrucción del paciente.

Un posible segundo obstáculo en la educación del enfermo es que se les suministren instrucciones y consejos que no están en relación con los medios con que cuenta en la colectividad y hogar, o con su situación económica y su cultura. Por ejemplo, en los sitios donde los relojes no son de uso corriente, la recomendación de que se administren me-

dicinas cada tres o cuatro horas no tiene sentido. El médico prudente puede encontrar otra manera de expresar el tiempo a tono con la vida diaria del paciente.

Otro de los obstáculos para una educación efectiva es la frecuente diferencia entre el significado concedido a los términos científicos por la persona no experta y por los médicos. Los términos científicos o profesionales corrientes para el médico pueden ser mal entendidos, o alarmantes y mal interpretados, por la persona que carece de formación científica. Citaremos el siguiente ejemplo: Muchas personas piensan que un régimen alimenticio bajo en sodio significa "no usar sal común". No se dan cuenta de que algunos alimentos contienen mucha sal, aun cuando no se les haya agregado, o de que esta sustancia se encuentra en otras formas que ellas no consideran siquiera como alimentos.

Medios de facilitar la educación

La información y enseñanza del paciente pueden mejorarse considerablemente con el simple uso de técnicas visuales. Un sencillo esquema del órgano afectado, o una fotografía recortada de una revista que se tenga a mano, pueden ampliar y hacer más clara la explicación verbal; pero no basta con decirle al estudiante que debe disponer de estos medios visuales cuando se encuentre ejerciendo. Los profesores deben hacer uso de dichos medios, con sencillez y naturalidad, en la escuela, de modo que el estudiante adquiera experiencia personal sobre su valor y sencillez. Puede también hacer que los estudiantes se acostumbren a crear medios visuales sencillos, lo que les ayudará a vencer el recelo que impide a muchas personas dar el primer paso en el uso de un nuevo instrumento.

El médico prudente, que se da cuenta de que él no es más que uno de los muchos factores de la educación, recurrirá a otros medios de comunicación con el paciente, con la enfermera, el nutriólogo, el ayudante, el organismo sanitario o de bienestar y a veces hasta con otros pacientes. Los miembros de la familia o del grupo pueden comprender

la necesidad de la información y ayudar a ampliarla. El médico puede preparar el terreno para que el paciente aprenda, no sólo por sí mismo, sino también de otras personas; así, pues, enviará al diabético a la enfermera, al nutriólogo y a las clases de grupo. Si hace esto de manera que respete la contribución aportada por cada uno de los otros, creará una situación en la cual el paciente estará en condiciones de aprender más. Hay pruebas de que muchos médicos no aprecian en todo su valor los otros recursos profesionales y de la colectividad que pueden contribuir a la educación del paciente. Necesitan familiarizarse con esos recursos a fin de poder evaluarlos plenamente, como evalúan el proceso de diagnóstico. Al hacerlo así se pueden poner en movimiento otros elementos de comunicación con el enfermo.

La función estratégica del médico

El médico se encuentra en una situación especialmente estratégica para lograr que el paciente modifique sus hábitos en la forma deseada. En realidad, su posición es única. Si comprende la forma de conseguir que las personas aprendan, así como los factores que favorecen o dificultan esta tarea, cumplirá su misión de una manera más ventajosa para el enfermo. Tres son los factores que determinan la posición única del médico en esta materia.

a) El primero de ellos es que, si una persona se dirige a un médico, es porque necesita ayuda. Tiene ya ciertos motivos para aceptar el cambio y seguirá los consejos fácilmente. Por regla general, la mayoría de las personas se resisten a cambiar sus hábitos. Cuando se sienten lo suficientemente indispuetas como para solicitar la ayuda del médico, ya alteran su ritmo normal de vida y están dispuestas a aprender lo que deben hacer de una manera distinta para volver a sentirse bien.

El motivo que las mueve a aceptar un cambio subsiste mientras se encuentran mal o indispuetas. Otra cosa muy distinta es cuando el médico trata de los aspectos preventivos de la medicina. Entonces se encuentra frente a situaciones en que las personas están más o menos satisfechas, y

en que se les pide un cambio de costumbres cuya necesidad no logran prever. El médico, acostumbrado a que se sigan sus consejos durante la enfermedad, puede resentirse o molestarse por lo que estima indiferencia de los que le escuchan cuando se trata de prevenir una enfermedad o algún otro problema de salud que el interesado ignora. Debe recordar, entonces, que las necesidades de cada paciente son distintas y que posiblemente varían de conformidad con su estado físico y emotivo. Los métodos educativos deben, para surtir efecto, estar adaptados al estado del paciente.

b) En la mayoría de las culturas, los enfermos tienen confianza en los consejos del médico y los siguen. Generalmente, el médico es una figura prestigiosa, cuya palabra, en materia de medicina, tiene mayor peso que la de otras personas. Esto obedece, en parte, a que la sociedad espera que el médico cumpla una de las funciones sociales más importantes. En la mayoría de las sociedades, la función de curar goza de gran consideración. La persona que vive en sociedad acepta esta realidad y muestra el mismo interés hacia las palabras que hacia el tratamiento del médico. En casi todas las situaciones, el médico puede desempeñar su función en la confianza de que sus palabras y acciones tienen peso.

Sin embargo, hay culturas en la que los médicos no gozan de igual prestigio. A veces, el lugar del médico lo ocupa el mago, la abuela, el curandero, o el hechicero, respaldados por el consejo de la tribu. Esos son valores establecidos desde hace mucho tiempo por la sociedad a que pertenecen estas personas.

En estos casos, el médico obrará con prudencia si tiene en cuenta el ascendiente social de la persona que cura, y la utiliza como un intérprete de las prácticas de higiene de la gente. En los hospitales navajos los hechiceros y los médicos han trabajado juntos para dar satisfacción a los deseos de los enfermos indios y al mismo tiempo para mejorar la salud y las prácticas higiénicas por medio de consejos y tratamientos científicos.

Incluso en las urbes puede ocurrir que,

dentro de la misma familia, la hija casada llame a la partera y la nieta acuda al tocólogo. En cuanto a los cuidados durante el embarazo ambas pueden mostrar poca consideración al médico general. En otras colectividades, esas actitudes son completamente distintas. Algunas de las ideas que la sociedad y las personas se forman del médico y de sus funciones levantan una barrera que se opone a la aceptación de la medicina moderna. Otras ideas sobre el papel del curandero permiten al médico perspicaz mejorar su función educativa.

La forma en que el médico se adapta a la función que la gente espera de él influirá en lo que la gente aprenda. El médico necesita ser sensible a la idea que el paciente se ha formado de su función, y responder de acuerdo con sus esperanzas. Esta concepción objetiva de la función del médico y su cumplimiento exigen madurez y penetración. Durante el período de formación médica, se puede dar vida a esas ideas.

c) Dada la alta condición social del médico, sus propias prácticas higiénicas sirven de guía a los pacientes. Es necesario recalcar la importancia de que los médicos practiquen lo que predicán. El médico debería ser el primero en hacer inmunizar a sus hijos contra la difteria, la tos ferina, el tétano, y en cumplir con cualquiera otra práctica preventiva conveniente para los niños del país en que vive. Su propio ejemplo, haciéndose tomar una radiografía durante un examen colectivo; el uso de espejuelos al visitar una instalación industrial en que se recomiende esa medida (que pocas veces se observa); la averiguación de si la leche está pasteurizada cuando pasa por un lugar nuevo para él, contribuyen a que la gente acepte esas prácticas, quizás nuevas para ella. La forma natural en que se conduce inspira confianza y seguridad a las personas que no están muy convencidas de la necesidad de esas medidas. Con el tiempo, estarán más dispuestas a adoptarlas.

RESUMEN

La educación del enfermo es esencial para el éxito de la práctica médica, en la medida

que el médico depende de la cooperación del paciente en ese aspecto.

Algunos de los principios más importantes de la enseñanza, y que son la base del análisis y selección del método educativo en cualquier situación, son:

1. Toda conducta obedece a un motivo interno de la persona, cuando ésta trata de alcanzar un objetivo consciente o inconsciente, establecido por ella misma o por el grupo en que vive.

2. Para aprender y para modificar la conducta se requiere la participación activa del interesado.

3. El individuo juzga lo que ve, oye y siente con arreglo a sus sentimientos y experiencias pasados y presentes. Por lo tanto, en circunstancias determinadas, lo que cada persona aprende es distinto de lo que aprenden otras, porque cada una tiene su propia experiencia.

4. Las personas modifican sus hábitos cuando ven que lo que se les recomienda satisface una necesidad. Pero rara vez lo hacen simplemente porque se les diga que lo hagan.

5. Las actitudes de los grupos, a que cada uno de nosotros pertenece, representan fuerzas importantes que impiden o facilitan la modificación de los hábitos higiénicos.

La importancia que la sociedad confiere a la función del médico brinda a éste una oportunidad excepcional de contribuir al bienestar de la humanidad. Esto va mucho más allá del restablecimiento del individuo. A medida que el médico comprende mejor la manera de enseñar a los pacientes y los medios que se deben seguir para provocar el cambio de conducta, esta circunstancia aumenta la eficacia de su función general de curar.

BIBLIOGRAFIA

- Adams, Richard N.: Notes on the Application of Anthropology, *Human Org.*, 12(2):10-14, 1953.
- Allport, Gordon W.: The Teaching-Learning Situation, *Pub. Health Rep.*, 68(9):857-879, 1953.
- Anderson, Elmer J.: Ideological Barriers to Effective Teaching by Health Workers, *Pub. Health Rep.*, 65(20):661-669, 1950.

- Foster, George M.: Relationships between Theoretical and Applied Anthropology: A Public Health Program Analysis. Reimpreso de: *Human Org.*, 11(3):5-16, 1952.
- Koos, Earl L.: *Health of Regionville, What the People Thought and Did About It*, New York Columbia University Press, 1954, 177 págs.
- Mead, Margaret, Ed.: *Cultural Patterns and Technical Change*, United Nations Education, Scientific and Cultural Organization, 19 Ave. Kleber, París, 16 ed., 1953, 348 págs.
- Preventive Medicine in Medical Schools, *Report of Colorado Springs Conference, November 1952*, Waverly Press, Baltimore, Md., 1953, 123 págs.
- Saunders, Lyle: *Cultural Difference and Medical Care; the Case of the Spanish Speaking People of the Southwest*, New York: Russell Sage Foundation, 1954, 317 págs.
- Schottstaedt, William W., y Wolfe, Stewart: Collaboration of the Medical School and the Health Department in Teaching Medical Students, *Am. Jour. Pub. Health*, 45(9):1097-1100, 1955.
- Shapiro, Irving: Doctor Means Teacher, *Jour. Med. Educ.*, 26(2):125-129, 1951.
- Skinner, Mary Lou, y Derryberry, Mayhew: Health Education for Outpatients, *Pub. Health Rep.*, 69(11):1107-1114, 1954.
- World Health Organization, Technical Report Series No. 89, *Expert Committee on Health Education of the Public, First Report*, World Health Organization, Ginebra, octubre, 1954, 41 págs.

NOTAS SOBRE LA ENSEÑANZA DE SANEAMIENTO A LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA

ING. HERBERT M. BOSCH

Profesor de Ingeniería de Salud Pública, Universidad de Minnesota, Minneapolis, Minnesota, E. U. A

Los planes de estudio de todas las escuelas de medicina abarcan numerosas materias y por esta razón queda relativamente poco tiempo disponible para la enseñanza de la medicina preventiva. Puesto que el saneamiento del medio constituye únicamente una fase de ésta, es lógico que sólo se proporcione al estudiante una introducción sobre la materia. Hay que tener presente, al planearse los períodos de enseñanza destinados al saneamiento del medio, que el promedio de los estudiantes no serán funcionarios de salud pública. Por consiguiente, el objeto de dicha enseñanza no ha de ser especializar al estudiante en el campo del saneamiento del medio, sino el de proporcionar una preparación al futuro médico que le permita aconsejar bien a sus pacientes sobre cuestiones de saneamiento del medio y asumir una posición de inteligente participación y dirección en las cuestiones sanitarias de su propia colectividad. Se reconoce el hecho de que, en algunos países, casi todos los médicos deberían prestar sus servicios en la labor de salud pública del país, por lo menos sobre la base de tiempo parcial. En estos países es necesario que se disponga de un adiestramiento suficiente en materia de saneamiento, a fin de que el médico pueda

llevar a cabo cualquier obligación concreta que pueda tener en este campo.

En un sentido amplio, la enseñanza debería familiarizar al estudiante más con los principios que con una acumulación de hechos basados en las prácticas en uso, porque éstas pueden modificarse en el futuro. Por ejemplo, hay muy pocas probabilidades de que el estudiante de medicina recuerde por mucho tiempo que el método usual de pasteurización de la leche requiere someterla por 30 minutos a la temperatura de 61° C, o bien por 15 segundos a la temperatura de 72° C; pero sí puede recordar que existe una relación entre el tiempo y la temperatura. Probablemente nunca se solicitarán sus servicios para que determine si una pieza del equipo de pasteurización reúne las condiciones de construcción establecidas; por tanto, no se le debe agobiar con los detalles de diseño del equipo de manipulación de la leche. Por el contrario, debe aprender que existen determinadas normas para el diseño del mencionado equipo y que se dispone de expertos en este campo en un plano nacional. En relación con el suministro de agua, no parece que valga la pena dedicar mucho tiempo a la enseñanza del diseño y funcionamiento de abasteci-

mientos de agua subterránea y de las instalaciones de purificación de ésta. Lo importante es que la instrucción que recibe el estudiante le inculque el hecho de que el análisis bacteriológico no proporciona, por sí solo, datos que permitan dar una opinión respecto a la constante garantía que pueda ofrecer el suministro de agua, sino que se requieren también datos sobre la situación, construcción y funcionamiento del suministro. El estudiante debe saber que se dispone de asesoramiento técnico proporcionado por los ingenieros sanitarios de los servicios de sanidad nacionales y locales. En materia de tratamiento y eliminación de aguas negras debe saber que el líquido de las alcantarillas debe eliminarse, bien sea por absorción subterránea, bien esparciéndolo sobre el suelo, o haciéndolo descargar en aguas superficiales; al mismo tiempo debe comprender lo que estos métodos de eliminación de las aguas negras representan para la salud pública. No es indispensable que el estudiante conozca los detalles del diseño y funcionamiento de las instalaciones de tratamiento de aguas negras, sin embargo debe saber que todos los métodos de tratamiento tienen sus limitaciones y que el hecho de que las aguas negras pasen a través de un "tanque séptico" no las transforma por arte de magia de manera que puedan verterse sobre la superficie del suelo o ser incorporadas a pequeñas corrientes de agua.

Si después que empieza a practicar su profesión el estudiante de medicina ha de ejercer derechos y cumplir obligaciones como dirigente de la colectividad, es importante que conozca el valor de ciertos principios de saneamiento de la misma. Se le deberá inculcar la idea de que el adecuado funcionamiento de los servicios de sanidad requiere personal preparado y recursos económicos. La instalación de un incinerador en una colectividad no ofrecerá ventaja alguna si esta colectividad no está preparada para hacerlo funcionar. Se trata de una operación que necesita personas adiestradas. Es lamentable ver el caso de una colectividad en la que se instalaron abastecimientos de agua en años relativamente recientes y que no

funcionan adecuadamente porque no se pudo disponer de un técnico apropiado y no se asignaron fondos al mantenimiento de dichas instalaciones. El médico con una formación adecuada se dará cuenta de este problema, y como dirigente de la colectividad procurará lograr que tales servicios funcionen y se mantengan de manera apropiada. El estudiante debe saber también que muchas veces el costo de un servicio municipal de abastecimiento de agua es menor que la suma de los costos de los abastecimientos individuales en la misma zona. Se le deberá hacer comprender, asimismo, que el sistema de alcantarillado de una colectividad, no sólo es más conveniente desde el punto de vista higiénico que el sistema individual de eliminación de aguas negras sino que resulta más económico tanto por el capital invertido como por los gastos de mantenimiento.

Existe una tendencia muy general a hacer viajes de prácticas en la enseñanza de saneamiento del medio. Muchas de las excursiones que se organizan requieren considerable tiempo y tienen muy poco valor didáctico. Con frecuencia se lleva a los estudiantes a visitar instalaciones de purificación de agua muy complicadas. La mayoría de ellos no obtienen, en este tipo de viajes de práctica, datos provechosos para sus futuros trabajos. En el caso de que se utilicen estos viajes de prácticas, se deben organizar convenientemente y señalárseles determinados objetivos. Un tipo de experiencia práctica muy importante es la observación y participación en los trabajos de una unidad de salud pública. Ciertas visitas a los departamentos de sanidad locales, regionales o nacionales deben planearse con la idea de informar al estudiante de los recursos del país a los que podrá recurrir para resolver futuros problemas de saneamiento. Otra de las prácticas que requiere muy poco tiempo de viaje y que resulta muy provechosa desde el punto de vista de la enseñanza del saneamiento es la inspección sanitaria de un hospital. Probablemente, éste es el mejor lugar para mostrar los riesgos que acarrea el mal funcionamiento de la conducción de agua y

dar a conocer los apropiados métodos de la misma. Asimismo, se puede utilizar el hospital para mostrar la forma de manipular higiénicamente los alimentos (y, por desgracia, muchas veces el mal funcionamiento de este servicio). Por otra parte, el hospital proporciona una excelente ocasión de aplicar las normas de recogida y eliminación de basuras y desperdicios infecciosos. La utilización de un hospital como área de demostración de saneamiento del medio tiene la ventajosa característica de que, cuando el estudiante empieza a ejercer la medicina, el hospital le recordará casi a diario las lecciones que aprendió sobre esta materia.

El factor más importante es, probablemente, que la persona encargada de la enseñanza de saneamiento sienta entusiasmo por lo que enseña. A los efectos de dar

continuidad a la enseñanza, es conveniente en la mayoría de los casos que la enseñanza de saneamiento del medio esté a cargo de la misma persona que enseña la otra materia de medicina preventiva. Esto permite compensar cualquier ventaja que se pueda obtener disponiendo de un ingeniero sanitario muy especializado o de un sanitario para la enseñanza de este solo aspecto de la medicina preventiva. Sólo es necesario enseñar los principios y, por consiguiente, el profesor de medicina preventiva no necesita estar especializado en el campo de saneamiento del medio. Lo más importante es que el estudiante sepa que su muy respetado profesor de medicina preventiva considera el saneamiento del medio una materia de gran importancia.

LA ESTADISTICA EN EL PROGRAMA DE ESTUDIOS DE MEDICINA

DR. JOHN W. FERTIG

*Profesor de Bioestadística, Escuela de Salud Pública y Medicina Administrativa,
Facultad de Medicina, Universidad de Columbia, E. U. A.*

La importancia creciente del papel que desempeña la observación cuantitativa y la experimentación en el campo de la medicina ha dado lugar a que se preste atención especial a la variación inevitable que se observa cuando se trabaja con grupos de individuos (o animales). En consecuencia, es evidente la necesidad de contar con métodos de razonamiento que permitan sacar conclusiones, a pesar de esta variación, e incluso aprovecharla para establecer contrastes. Este método de razonamiento no es otro que el método estadístico, que consiste fundamentalmente en el estudio de la variación. El reconocimiento de este hecho dió lugar a que se incluyera cierto adiestramiento en estadística médica (o bioestadística) en el plan de estudios médicos de la mayoría de las escuelas de medicina de Estados Unidos de América.¹

La enseñanza de la estadística no tiene por objeto hacer estadísticos de los estudiantes de medicina, sino más bien familiarizarlos con la manera de encarar los problemas desde un punto de vista estadístico. La aspiración predominante de esta enseñanza es evitar las formas de razonar que llevan a deducciones infundadas, con el objeto de ayudar al estudiante a pensar con claridad y sentido crítico y a leer la literatura médica con esa misma actitud. Se debe insistir principalmente en los principios del método experimental y en el examen estadístico para la apreciación de los datos, y la enseñanza se debe orientar hacia el mismo fin. La estadística no debe presentarse como un mero conjunto de técnicas preparadas de antemano para el análisis de los datos, sino más bien como un procedimiento para esclarecer problemas. Los puntos principales del examen estadístico parecen ser la definición cuidadosa de las cuestiones que se espera que los datos estadísticos contesten, la correcta selección de escalas de medida, y la eliminación

¹ Informe del Comité de Adiestramiento de Estadísticos Médicosanitarios, Anuario de la Asociación Americana de Salud Pública, 1952-1953, página 129, mayo de 1953.

de prejuicios en la compilación y análisis de los datos. En estos puntos están comprendidos los principios de la elaboración correcta de los planes de experimentación y de encuestas, de la presentación adecuada de los datos (tabulación y gráficas) y los métodos apropiados para su análisis (resumiendo la distribución de frecuencias en porcentajes, promedios, medidas de variación y métodos para la determinación de relaciones). También debe tenerse en cuenta la parte que el azar pueda tener en las diferencias observadas, y la inclusión de las pruebas de valor estadístico más sencillas. El examen detallado de ciertos aspectos, tales como logaritmos y ecuaciones de curvas, corresponde más bien a la matemática que a la estadística. El examen estadístico debe presentarse e ilustrarse utilizando problemas y situaciones familiares a los estudiantes de medicina. La solución de problemas reales es condición imprescindible de toda enseñanza efectiva de la estadística.

La formación básica en estadística descrita se considera, en términos generales, como una de las partes del plan de estudios de las ciencias fundamentales, y se enseña durante el primero o segundo año del plan de cuatro años que se sigue en las escuelas de medicina norteamericanas. En las escuelas de medicina, cuyo plan tiene seis o siete años, la instrucción básica pudiera consistir en un cursillo, que se seguiría durante el primero o segundo año, complementado con clases adicionales sobre materias apropiadas, tales como fisiología, farmacología y bacteriología, cuando éstas presentan experiencias o datos de carácter particular que requieran consideración especial, como, por ejemplo, los problemas de toxicidad y las pruebas biológicas. El plan de estudios de cuatro años no se adapta a este tipo de instrucción complementaria. Ciertos aspectos del método estadístico se pueden examinar

mejor durante los años de formación clínica, cuando el alumno tiene más madurez y dispone de más conocimientos de medicina que en los primeros años, por ejemplo, en materia de estudios subsiguientes de los casos y en la preparación de experiencias clínicas.

Además de la enseñanza básica del método estadístico, que se debe dar al principiar el alumno sus estudios de medicina, también debe enseñársele a comprender sus responsabilidades y obligaciones para con la colectividad y la profesión médica en cuanto a la recolección de datos estadísticos precisos que puedan utilizarse, en escala local o nacional, para determinar las necesidades de higiene y beneficencia y para elaborar y evaluar programas apropiados. Las responsabilidades mencionadas se refieren a la declaración de enfermedades de notificación obligatoria, a la inscripción de todos los nacimientos, defunciones y nacidos muertos, y a la certificación de causas de defunción y de nacidos muertos. Las estadísticas de mortalidad son a menudo la única indicación de la frecuencia de muchas enfermedades. Sólo se pueden obtener datos precisos cuando el médico notifica los hechos de una manera fiel y completa. El estudio de la necesidad de los datos estadísticos mencionados implica estudios de demografía y del uso que los organismos de salud pública hacen de los datos relativos a la población, a los nacimientos, las defunciones y enfermedades. El estudio de los diversos tipos de índices sanitarios da lugar a numerosas enseñanzas sobre las posibilidades y limitaciones de los métodos estadísticos. La explicación de los métodos estadísticos apropiados a la labor de salud pública acaso pueda presentarse mejor como una parte del estudio de la medicina preventiva. De hecho, en muchas escuelas de medicina norteamericanas, el departamento de medicina preventiva tiene a su cargo la enseñanza completa de la bioestadística.

SUGERENCIAS PARA UN PROGRAMA DE NUTRICION PARA ESTUDIANTES DE MEDICINA

DR. NEVIN S. SCRIMSHAW

Asesor Regional de Nutrición, Oficina Sanitaria Panamericana

INTRODUCCION

La elaboración de todo programa de nutrición destinado al estudiante de medicina debe basarse en la certeza de que, como parte de su estudio en fisiología, conoce ya los conceptos básicos de la digestión, absorción y asimilación, y del funcionamiento de los órganos digestivos. Por otra parte, habiendo recibido un curso de bioquímica, tiene, por lo tanto, plena comprensión de la naturaleza de las vitaminas y enzimas y del papel que desempeñan en el metabolismo. Además de estas nociones fundamentales, existen ciertos aspectos de la nutrición clínica y sanitaria, así como de la dietética normal y terapéutica, que el estudiante de medicina debe conocer antes de dedicarse de lleno a la práctica de su especialización. Por supuesto, es necesario en un curso de nutrición recordar a los alumnos los conceptos fundamentales fisiológicos y bioquímicos relacionados con el lema que se expone.

Para mayor efectividad, la presentación de tales temas no deberá hacerse en el término de un solo curso ni de un año de estudios, considerándose que más bien deben distribuirse en forma de conferencias a dictarse en el curso de las diferentes materias de estudio. Tal plan permite la repetición, y ésta el hacer hincapié en aquellos temas que por su importancia así lo merezcan.

DIETÉTICOS FISIOLÓGICOS DE LOS DISTINTOS GRUPOS DE POBLACIÓN

- a) *Nutrición de adultos bajo diferentes condiciones ambientales y de trabajo*
(Determinación de requerimientos mínimos y cantidades recomendadas; variación en requerimientos calóricos y de tiamina; relación entre requerimientos proteicos y de niacina y riboflavina, etc.)
- b) *Nutrición en el embarazo y en la lactancia*

(Importancia de la nutrición durante el embarazo; los requerimientos del feto; el aumento de requerimientos dietéticos durante la lactancia, etc.)

- c) *Nutrición del lactante y del niño*
(Alimentación a base de leche materna; alimentación mixta del lactante; alimentación después del destete; requerimientos dietéticos según el período de crecimiento y el desarrollo, etc.)

2. REQUERIMIENTOS Y RECOMENDACIONES DIETÉTICOS PARA FINES TERAPÉUTICOS

- a) *Efectos de la cirugía y otros traumas sobre los requerimientos dietéticos*
(La dieta en períodos pre- y postoperatorios; la nutrición del paciente con quemaduras, etc.)
- b) *Nutrición en las enfermedades metabólicas*
(Alimentación del diabético; requerimientos dietéticos en el hipo e hipertiroidismo, en la gota, etc.)
- c) *Nutrición y las enfermedades infecciosas*
(La dieta de los tuberculosos, de los pacientes de fiebre reumática, de hepatitis, etc.)
- d) *Uso de dietas especiales en la medicina interna*
(Dietas terapéuticas con proporciones modificadas de carbohidratos, proteínas, grasas, sodio, potasio, purinas, fibra cruda, etc.)
- e) *Otros problemas dietéticos en la medicina*
(Dietas para ancianos, alimentación del enfermo de cáncer y de otras enfermedades crónicas, etc.)

3. ENFERMEDADES DE LA NUTRICIÓN

- a) *Enfermedades asociadas a deficiencias de vitaminas*
(Escorbuto, pelagra, beriberi, raqui-

tismo, arriboflavinosis, avitaminosis A, anemias macrocíticas, etc.)

b) *Enfermedades asociadas a deficiencias de minerales*

(Bocio endémico, anemias ferroprivas, etc.)

c) *Enfermedades asociadas a deficiencias de proteínas*

(Síndrome pluricarencial de la infancia (kwashiorkor); edema por hambre; anemias de origen dietético; retardo en el crecimiento y maduración, etc.)

d) *Otros estados clínicos relacionados con la dieta*

(Obesidad, anorexia nerviosa, aterosclerosis, alergias alimentarias, etc.)

4. LA NUTRICIÓN EN SALUBRIDAD PÚBLICA

a) *Métodos de evaluación del estado nutricional de grupos de población*

(Encuestas clínicas, encuestas dietéticas, métodos de laboratorio, etc.)

b) *Medidas legislativas para mejorar la nutrición de la población*

(Enriquecimiento de la sal por la adición de yodo; enriquecimiento de la harina de trigo; enriquecimiento del arroz, etc.)

c) *Actividades dietéticas en programas sanitarios*

(Enseñanza de la nutrición en las clínicas materno-infantiles; la nutrición en las áreas de demostración sanitaria; consultas dietéticas en clínicas médicas; nutrición y la salud dental; la nutrición en el trabajo del médico escolar, etc.)

d) *Enseñanza del significado de la nutrición al público*

(Responsabilidad del médico, de la enfermera y del educador sanitario; el papel del médico en el combate de falsas creencias y costumbres en relación con el consumo de alimentos, etc.)

Anexo IV

FUNCIONES DE LOS DIRECTORES DE DEBATES, DE LOS RELADORES Y DE LOS SECRETARIOS

Directores de debates

1. Presidir las sesiones de sus grupos respectivos.
2. Enfocar la discusión sobre los puntos principales. Tratándose de una materia tan extensa como la enseñanza de la medicina preventiva, es evidente que una reunión de 6 días no puede ni debe tratar de discutir todos los aspectos en cada uno de los 4 temas del programa.
3. Estimular la intervención del mayor número posible de participantes.
4. Evitar que se monopolice la discusión.
5. Recordar, cuando sea necesario, que cada intervención debe ser breve y concisa.
6. Pedir al relator que haga un resumen de las ideas principales cuando estime que un punto ha sido discutido ampliamente.
7. Participar en el comité de coordinación.

Relatores

1. Tener siempre presente, al igual que los directores de debates y secretarios, la necesidad de enfocar la discusión sobre los puntos esenciales del tema, evitando que se disperse en los múltiples detalles de un asunto de tan vastas proporciones.
2. Secundar la acción del director encaminada a estimular la participación en los debates del mayor número posible de personas.
3. Presentar al Comité de Redacción, con la ayuda del secretario del grupo, un informe resumido de las deliberaciones del grupo sobre cada tema. Como no habrá siempre acuerdo unánime en todos los puntos, el relator debe tratar de captar el consenso del grupo anotando las opiniones divergentes sin

necesidad de que se sometan a votación. Este informe esquemático servirá como base para la preparación del informe conjunto por el Comité de Redacción. El tiempo disponible para elaborar el informe del grupo será limitado, por lo cual es importante que al final de las discusiones de cada punto el director pida al relator que resuma lo que se debe incluir en el informe.

4. Presentar después de la consideración del informe de conjunto por el grupo correspondiente, a la sesión plenaria, un informe verbal de las opiniones vertidas sobre dicho informe.
5. Participar en las discusiones siempre que lo estime necesario o conveniente, pero abstenerse de insistir en sus propias opiniones.

Secretarios

1. Declarar abierta la sesión del grupo de trabajo.
2. Hacer la presentación de los dos relatores, indicando sus nombres y las universidades a que pertenecen.
3. Pedir a los miembros del grupo de trabajo se identifiquen, levantándose por turno, y dando su nombre, el de la universidad u otra organización a la que pertenezcan, así como funciones y responsabilidades de los puestos que desempeñan.
4. Dar lectura a las funciones del director de debates, explicando que, con el fin de aumentar la participación de los miembros del grupo y de que la reunión sea más bien una oportunidad de intercambio que una labor agotadora, habrá un director para cada una de las tres divisiones principales en las deliberaciones.
5. Pedir a los miembros que formulen

- preguntas con respecto a métodos de trabajo.
6. Dirigir la elección del director del tema I y hacerle entrega de la dirección.
 7. Aconsejar al director y al relator en la obtención de la mayor participación posible y el mejor enfoque de la discusión.
 8. Actuar como asesor general, participando en las deliberaciones según le parezca conveniente, particularmente para aclarar puntos.
 9. Ayudar al relator en su labor concerniente a informes.
 10. Participar en las reuniones de los comités de coordinación y de redacción.

Anexo V

LISTA DE PARTICIPANTES

VIÑA DEL MAR, CHILE

ARGENTINA:

Coll, Dr. José Augusto (Relator, Grupo 2)
Profesor de Bio-Estadística
Facultad de Higiene y Medicina Preventiva
Universidad Nacional del Litoral
Santa Fé

Chattás, Dr. Alberto (Director de Debates,
Tema IV—Grupo 3)
Facultad de Ciencias Médicas
Universidad Nacional de Córdoba
Córdoba

Dragonetti, Dr. Arturo R. (Director de De-
bates, Temas II y III—Grupo 2)
Profesor de Higiene y Medicina Social
Facultad de Ciencias Médicas
Universidad de La Plata
La Plata

Floriani, Dr. Carlos (Grupo 4)
Profesor de Parasitología
Facultad de Ciencias Médicas
Universidad de La Plata
La Plata

Invaldi, Dr. Angel (Grupo 4)
Facultad de Ciencias Médicas
Universidad Nacional del Litoral
Rosario

Ruiz Moreno, Dr. Guido (Grupo 1)
Profesor de Higiene y Medicina Social
Facultad de Ciencias Médicas
Universidad Nacional de Buenos Aires
Buenos Aires

Siquot, Dr. Juan Carlos (Grupo 3)
Director de la Escuela de Higiene
Facultad de Medicina
Universidad de Tucumán
Tucumán

Villafañe Lastra, Dr. Tomás de (Grupo 1)
Facultad de Ciencias Médicas
Universidad Nacional de Córdoba
Córdoba

BOLIVIA:

Knaudt, Dr. José (Grupo 4)
Decano, Facultad de Medicina
Universidad Mayor de San Andrés
La Paz

BRASIL:

Araujo, Dr. Francisco (Grupo 1)
Profesor de Higiene y Medicina Preventiva
Universidad de Ceará
Fortaleza

Ayrosa Galvão, Dr. Augusto Leopoldo (Grupo
2)
Profesor de Epidemiología
Facultad de Higiene y Salud Pública
Universidad de São Paulo
São Paulo

Barros Barreto, Dr. João (Director de Debates,
Tema I—Grupo 4)
Profesor de Higiene
Facultad de Ciencias Médicas
Universidad del Distrito Federal
Rio de Janeiro

Blessmann, Dr. Luis Guerra (Director de De-
bates, Tema I—Grupo 2)
Decano, Facultad de Medicina de Pôrto Alegre
Universidad de Rio Grande do Sul
Pôrto Alegre

Caldcira, Dr. Oscar Versiani (Grupo 4)
Vice-Decano, Facultad de Medicina
Universidad de Minas Gerais
Belo Horizonte

Carvalho, Dr. Joaquim Costa (Grupo 4)
Profesor de Higiene
Facultad de Medicina
Universidad de Recife
Recife, Pernambuco

Castro, Dr. Almir (Grupo 4)
Director de Programas
Campana Nacional de Perfeccionamiento de
Personal del Nivel Superior
Rio de Janeiro

- Cunha, Dr. Leontino da (Grupo 2)
 Profesor de Medicina Preventiva
 Facultad de Medicina
 Universidad de Minas Gerais
 Belo Horizonte
- Duarte, Dr. Abelardo (Grupo 4)
 Decano
 Facultad de Medicina de Alagoas
 Maceió
- Ferrão, Dr. Rodrigo Argollo (Grupo 2)
 Decano, Facultad de Medicina
 Universidad de Bahia
 São Salvador
- Ferreira, Dr. Manoel José (Relator General)
 Profesor de Higiene
 Facultad Fluminense de Medicina
 Niterói, Rio de Janeiro
- Figuiera, Dr. Antonio S. dos Santos (Director
 de Debates, Temas II y III—Grupo 1)
 Decano, Facultad de Medicina
 Universidad de Recife
 Recife
- Freitas, Dr. José María (Director de Debates,
 Temas II y III—Grupo 3)
 Decano
 Escuela Paulista de Medicina
 São Paulo
- Freitas, Dr. José L. Pedreira de (Grupo 1)
 Profesor de Higiene y Medicina Preventiva
 Facultad de Medicina de Ribeirão Preto
 Universidad de São Paulo
 Ribeirão Preto
- Lacerda, Dr. Newton (Grupo 2)
 Decano
 Facultad de Medicina de Paraíba
 João Pessoa
- Lesser, Dr. Walter Pereira (Relator, Grupo 1)
 Profesor de Higiene
 Escuela Paulista de Medicina
 São Paulo
- Lyra, Dr. José L. de Gusmão (Grupo 3)
 Profesor de Medicina Preventiva
 Facultad de Medicina de Alagoas
 Maceió
- Mello, Dr. Alvaro Vieira (Grupo 2)
 Profesor Adjunto de Medicina Preventiva
- Facultad de Ciencias Médicas de Pernambuco
 Recife
- Miranda, Dr. Waldemir (Grupo 4)
 Decano
 Facultad de Ciencias Médicas de Pernambuco
 Recife
- Moreira, Dr. Paulo (Grupo 1)
 Profesor de Higiene
 Facultad de Medicina
 Universidad de Rio Grande do Sul
 Pôrto Alegre
- Munhoz, Dr. Milton (Grupo 3)
 Profesor de Higiene
 Facultad de Medicina
 Universidad de Paraná
 Curitiba
- Nobrega, Dr. Humberto da Cunha (Grupo 1)
 Profesor de Higiene
 Facultad de Medicina de Paraíba
 João Pessoa
- Nogueira, Dr. Hamilton Lacerda (Grupo 2)
 Profesor de Medicina Preventiva
 Facultad de Medicina y Escuela de Medicina
 y Cirugía
 Río de Janeiro, D.F.
- Oliveira, Dr. Josias Vaz de (Grupo 3)
 Profesor de Higiene
 Facultad de Ciencias Médicas de Minas Gerais
 Belo Horizonte
- Paula Souza, Dr. Raphael de (Relator, Grupo
 3)
 Decano
 Facultad de Higiene y Salud Pública
 Universidad de São Paulo
 São Paulo
- Picanço, Dr. Jurandir (Grupo 4)
 Decano
 Facultad de Medicina de la Universidad de
 Ceará
 Fortaleza
- Pupo, Dr. João de Aguiar (Grupo 1)
 Vice-Decano
 Facultad de Medicina
 Universidad de São Paulo
 São Paulo

Ramos, Dr. Jairo (Grupo 3)
 Profesor de Clínica Médica
 Escuela Paulista de Medicina
 São Paulo

Santos, Dr. Ruy (Grupo 3)
 Profesor Adjunto de Medicina Preventiva
 Facultad de Medicina
 Universidad de Bahía
 São Salvador

Sarmiento, Dr. Justino Moraes (Grupo 3)
 Profesor de Medicina Preventiva
 Facultad de Medicina de Juis de Fora
 Juis de Fora, Minas Gerais

Silveira Netto, Dr. José R. da (Grupo 4)
 Decano,
 Facultad de Medicina y Cirugía de Pará
 Belém

Vaz, Dr. Zcferino (Relator, Grupo 4)
 Decano
 Facultad de Medicina de Ribeirão Preto
 Universidad de São Paulo
 Ribeirão Preto

CHILE:

Barahona, Dr. Roberto (Grupo 2)
 Decano Subrogante
 Facultad de Medicina
 Universidad Católica
 Santiago

Darricarrere, Dr. Rafael T. (Grupo 3)
 Profesor de Bacteriología
 Facultad de Medicina
 Universidad de Concepción
 Concepción

Garretón Silva, Dr. Alejandro (Grupo 3)
 Decano, Facultad de Medicina
 Universidad de Chile
 Santiago

González Ginouvés, Dr. Ignacio (Director de
 Debates, Tema I—Grupo 3)
 Decano, Facultad de Medicina
 Universidad de Concepción
 Concepción

Neghme Rodríguez, Dr. Amador (Grupo 2)
 Secretario, Facultad de Medicina
 Universidad de Chile
 Santiago

Romero, Dr. Hernán (Relator, Grupo 2)
 Profesor de Higiene y Medicina Preventiva

Facultad de Medicina
 Universidad de Chile
 Santiago

Urzúa Merino, Dr. Hernán (Grupo 1)
 Profesor de Higiene y Medicina Preventiva
 Facultad de Medicina
 Universidad Católica
 Santiago

Viel Vicuña, Dr. Benjamín (Director de De-
 bates, Temas II y III—Grupo 4)
 Profesor de Epidemiología
 Facultad de Medicina
 Universidad de Chile
 Santiago

PARAGUAY:

Morales, Dr. Julio Manuel (Director de De-
 bates, Tema IV—Grupo 1)
 Profesor de Clínica Ginecológica
 Facultad de Medicina
 Universidad Nacional del Paraguay
 Asunción

Ramírez Pane, Dr. Rubén (Relator, Grupo 3)
 Profesor de Salud Pública y Medicina Pre-
 ventiva
 Facultad de Medicina
 Universidad Nacional del Paraguay
 Asunción

PERÚ:

Hercelles, Dr. Oswaldo (Relator, Grupo 4)
 Decano, Facultad de Medicina
 Universidad Nacional Mayor de San Marcos
 Lima

Paz Soldán, Dr. Carlos Enrique (Director de
 Debates, Tema I—Grupo 1)
 Profesor de Higiene y Medicina Social
 Facultad de Medicina
 Universidad Nacional Mayor de San Marcos
 Lima

URUGUAY:

Patetta, Dr. Miguel A. (Director de Debates,
 Tema IV—Grupo 2)
 Profesor de Biofísica
 Facultad de Medicina
 Universidad de la República
 Montevideo

Salveraglio, Dr. Federico J. (Relator, Grupo 1)
 Profesor de Higiene
 Facultad de Medicina
 Universidad de la República
 Montevideo

VENEZUELA:

Delgado Febres, Dr. Carlos (Grupo 3)
 Profesor de Higiene y Medicina Social y
 Decano, Facultad de Medicina
 Universidad de los Andes
 Mérida

Díaz Guzmán, Dr. J. Alberto (Director de De-
 bates, Tema IV—Grupo 4)
 Profesor Asistente de Higiene y Medicina So-
 cial
 Facultad de Ciencias Médicas
 Universidad Central de Venezuela
 Caracas

Paván, Dr. Juan María (Grupo 2)
 Profesor de Higiene
 Facultad de Ciencias Médicas
 Universidad Nacional de Zulia
 Maracaibo

Sequera Palencia, Dr. Héctor (Grupo 1)
 Profesor de Higiene y Medicina Social
 Facultad de Medicina
 Universidad de los Andes
 Mérida

INSTITUTO DE ASUNTOS INTERAMERICANOS DE LA
 ADMINISTRACIÓN DE COOPERACIÓN INTER-
 NACIONAL DE LOS ESTADOS UNIDOS:

Jenney, Dr. Ross E. (Grupo 4)
 Jefe, Misión Técnica, Salud, Bienestar y Habi-
 tación
 Rio de Janeiro

Wardlaw, Dr. James L. (Grupo 2)
 Jefe, Misión Técnica, Salud, Bienestar y Habi-
 tación
 Montevideo

FUNDACIÓN ROCKEFELLER:

Braga, Dr. Ernani (Grupo 1)
 Rio de Janeiro

Hayes, Dr. Guy S. (Grupo 1)
 México, D. F.

Janney, John D. (Grupo 4)
 Santiago

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD:

Grzegorzewski, Dr. Edward (Secretario, Grupo
 2)

Director
 División de Educación y Adiestramiento
 Ginebra

OFICINA SANITARIA PANAMERICANA, OFICINA
 REGIONAL DE LA OMS:

Wegman, Dr. Myron E. (Secretario General)
 Jefe

División de Educación y Adiestramiento
 Washington, D. C.

Molina Guzmán, Dr. Gustavo (Secretario,
 Grupo 4)

Jefe, División de Salud Pública
 Washington, D. C.

Budnik B., Dr. Emilio (Grupo 2)
 Representante, Zona VI

Buenos Aires

Courtney, Dr. Kenneth (Grupo 3)
 Representante, Zona V

Rio de Janeiro

Silva, Dr. Oswaldo José da (Grupo 4)
 Representante, Zona IV

Lima

Arbona, Dr. Guillermo (Secretario, Grupo 3)
 Profesor de Medicina Preventiva y Salud Pú-
 blica y

Jefe del Departamento

Escuela de Medicina

Universidad de Puerto Rico

San Juan

Horwitz, Dr. Abraham (Secretario, Grupo 1)

Director, Escuela de Salubridad

Facultad de Medicina

Universidad de Chile

Santiago

Charnes, Dr. Marcos (Secretario, Grupo 2)

División de Educación y Adiestramiento

Washington, D. C.

Casabianca, L., Sr. Mario

Oficial Administrativo, Zona VI

Buenos Aires

TEHUACÁN, MÉXICO

BOLIVIA:

Corrales Badani, Dr. Julio (Grupo C)
 Profesor de Higiene y Medicina Social
 Facultad de Medicina de San Simón
 Cochabamba

COLOMBIA:

Abad-Gómez, Dr. Héctor (Relator, Tema I—
 Grupo B)

Profesor Jefe, Departamento de Medicina Pre-
 ventiva y Salud Pública

Facultad de Medicina
Universidad de Antioquia
Medellín

Acevedo Ardila, Dr. Héctor (Director de Debates, Tema IV—Grupo D)
Director, Escuela Superior de Higiene
Bogotá

Betancur, Dr. Víctor J. (Director de Debates, Temas II y III—Grupo C)
Profesor Auxiliar de Medicina Preventiva y Salud Pública
Facultad de Medicina
Universidad de Antioquia
Medellín

Bonilla Irigorri, Dr. Gerardo (Grupo B)
Profesor de Medicina Preventiva
Facultad de Medicina
Universidad del Cauca
Popayán

De la Vega, Dr. Henrique (Grupo C)
Profesor de Pediatría y
Decano, Facultad de Medicina y Ciencias Naturales
Universidad de Cartagena
Cartagena

De los Ríos, Dr. Guillermo (Grupo A)
Profesor de Higiene y Medicina Preventiva
Facultad de Medicina y Ciencias Naturales
Universidad de Cartagena
Cartagena

Duque, S. J., Dr. Alberto (Grupo B)
Decano y Secretario
Facultad de Medicina
Universidad Javeriana
Bogotá

Gómez-Vargas, Dr. Miguel (Grupo A)
Profesor de Clínica Quirúrgica y
Decano, Facultad de Medicina
Universidad del Cauca
Popayán

Jiménez Gandica, Dr. Jorge (Director de Debates, Temas II y III—Grupo B)
Profesor Agregado de Higiene y Salud Pública
Facultad de Medicina
Universidad Nacional
Bogotá

Márquez Villegas, Dr. Carlos (Grupo C)
Profesor de Anatomía y
Decano, Facultad de Medicina
Universidad Nacional
Bogotá

Otálora, Dr. Benjamín (Grupo D)
Profesor de Higiene Pública
Facultad de Medicina
Universidad Javeriana
Bogotá

Renjifo Salcedo, Dr. Santiago (Relator, Tema I—Grupo D)
Profesor Jefe, Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública
Facultad de Medicina
Universidad del Valle
Cali

Seidel Villegas, Dr. Heinrich (Grupo A)
Profesor de Anatomía y
Decano, Facultad de Medicina
Universidad de Caldas
Manizales

Velásquez Palau, Dr. Gabriel (Grupo C)
Profesor de Cirugía y
Decano, Escuela de Medicina
Universidad del Valle
Cali

Vélez Escobar, Dr. Ignacio (Director de Debates, Tema I—Grupo A)
Profesor de Medicina Interna y
Decano, Facultad de Medicina
Universidad de Antioquia
Medellín

COSTA RICA:

Girolami, Dr. Ettore de (Grupo B)
Asesor Técnico
Planeamiento de la Escuela de Medicina
Universidad de Costa Rica
San José

Peña Chavarría, Dr. Antonio (Relator, Tema IV—Grupo D)
Director, Hospital San Juan de Dios
San José

CUBA:

Casuso, Dr. Alejandro (Grupo D)
Profesor de Medicina Preventiva
Facultad de Medicina
Universidad Nacional de La Habana
La Habana

Hurtado Galdés, Dr. Félix (Director de Debates, Tema I—Grupo B)
Profesor de Patología y Clínica Infantiles
Facultad de Medicina
Universidad Nacional de La Habana

ECUADOR:

Gómez Urueta, Dr. Holger A. (Grupo C)
 Profesor de Higiene
 Facultad de Medicina
 Universidad de Guayaquil
 Guayaquil

Martínez Aragón, Dr. J. Alfonso (Relator,
 Temas II y III—Grupo A)
 Profesor de Patología Interna y Neurología y
 Decano, Facultad de Medicina
 Universidad de Guayaquil
 Guayaquil

EL SALVADOR:

Allwood Paredes, Dr. Juan (Director de De-
 bates, Tema IV—Grupo A)
 Profesor de Higiene y Salud Pública
 Facultad de Medicina
 Universidad de El Salvador
 San Salvador

Cuéllar, Dr. Robert C. (Relator, Temas II y
 III—Grupo B)
 Secretario, Facultad de Medicina
 Universidad de El Salvador
 San Salvador

GUATEMALA:

Fajardo, Dr. José (Relator, Tema IV—Grupo
 D)
 Profesor de Semiología Médica y
 Decano, Facultad de Medicina
 Universidad de San Carlos
 Guatemala

Girón, Dr. Manuel Antonio (Grupo B)
 Profesor de Medicina Preventiva y Social
 Facultad de Ciencias Médicas
 Universidad de San Carlos
 Guatemala

HAITI:

César, Dr. Joseph Carmontel (Grupo C)
 Profesor de Medicina Preventiva
 Facultad de Medicina y Farmacia
 Universidad de Haití
 Port-au-Prince

Pierre-Noël, Dr. Lucien (Director de Debates,
 Tema I—Grupo D)
 Profesor de Patología Obstétrica y
 Decano, Facultad de Medicina y Farmacia
 Universidad de Haití
 Port-au-Prince

HONDURAS:

Alduvín Lozano, Dr. Ricardo D. (Grupo D)
 Profesor de Medicina Preventiva

Facultad de Medicina y Cirugía
 Universidad de Honduras
 Tegucigalpa

Osorio Contreras, Dr. Gilberto (Relator Gene-
 ral, Temas II y III)
 Profesor de Terapéutica y
 Decano, Facultad de Medicina y Cirugía
 Universidad de Honduras
 Tegucigalpa

MÉXICO:

Aceves Alvarado, Dr. Rafael (Grupo B)
 Profesor de Higiene y Medicina Preventiva e
 Higiene del Trabajo
 Facultad de Medicina
 Universidad Michoacana de San Nicolás de
 Hidalgo
 Morelia

Alanís Perea, Dr. Juan (Grupo A)
 Profesor de Medicina Preventiva
 Escuela de Medicina
 Morelia

Badial Jr., Dr. Florentino (Relator, Tema I—
 Grupo A)
 Profesor de Clínica Quirúrgica y
 Decano, Facultad de Medicina
 Universidad Autónoma de Guadalajara
 Guadalajara

Barrios Zubiaga, Dr. Miguel R. (Director de
 Debates, Temas II y III—Grupo A)
 Profesor de Medicina Preventiva
 Facultad de Medicina
 Universidad Autónoma de San Luis Potosí
 San Luis Potosí

Bermúdez Zatarain, Dr. Salvador (Grupo A)
 Profesor de Medicina Preventiva
 Facultad de Medicina
 Universidad Nacional Autónoma de México
 México, D. F.

Boijseauneau y Ayala, Dra. Edelmira (Grupo
 C)
 Profesora de Medicina Preventiva
 Escuela Nacional de Medicina Homeopática
 Instituto Politécnico Nacional
 México, D. F.

Bustamante, Dr. Miguel E. (Relator General,
 Tema I; Director de Debates, Tema IV—
 Grupo B)
 Profesor de Sociología Médica y
 Jefe del Departamento de Medicina Preventiva
 Facultad de Medicina

- Universidad Nacional Autónoma de México
México, D. F.
- Cámara Milán, Dr. Pedro (Grupo B)
Profesor de Patología Externa y Clínica Externa y
Decano, Facultad de Medicina
Universidad Nacional del Sureste
Mérida
- Cervantes González, Dr. Domingo (Grupo C)
Profesor de Medicina Preventiva e Higiene y
Parasitología Práctica
Escuela Oficial de Medicina del Estado de Tamaulipas
Tampico
- Del Pozo, Dr. Efrén C.
Profesor de Fisiología Humana
Facultad de Medicina y
Secretario General
Universidad Nacional Autónoma de México
México, D.F.
- Díaz Coller, Mayor M. C. Carlos (Relator, Tema IV—Grupo A)
Profesor de Medicina Preventiva
Escuela Médico Militar de México
México, D. F.
- Díaz Navarros, Dr. José (Grupo D)
Profesor de Medicina Preventiva e Higiene
Facultad de Medicina
Universidad de Guadalajara
Guadalajara
- Fournier Villa, Dr. Raoul
Profesor de Medicina Interna y
Decano, Escuela Nacional de Medicina
Universidad Nacional Autónoma de México
México, D.F.
- Garza Ondarza, Dr. Leopoldo (Grupo B)
Profesor de Medicina Preventiva
Facultad de Medicina
Universidad de Nuevo León
Monterrey
- Gómez Guerra, Dr. Francisco (Relator, Temas II y III—Grupo C)
Profesor de Patología y Clínica del Aparato Respiratorio y
Decano, Escuela de Medicina de León
Universidad de Guanajuato
León
- Góngora Triay, Dr. Benjamín (Grupo D)
Profesor de Clínica Médica
- Facultad de Medicina
Universidad Nacional del Sureste
Mérida
- González Alpuche, Dr. Wilfrido (Grupo A)
Profesor de Medicina Preventiva y
Jefe del Departamento
Escuela Superior de Medicina Rural
Instituto Politécnico Nacional
México, D.F.
- Gnani Lira, Dr. Roberto (Grupo C)
Profesor de Higiene y Medicina Preventiva
Escuela de Medicina de León
Universidad de Guanajuato
León
- León P., Dr. Alberto (Director de Debates, Temas II y III—Grupo D)
Profesor de Medicina Preventiva e Higiene
Facultad de Medicina
Universidad Nacional Autónoma de México
México, D.F.
- López Rico, Dr. Arnoldo (Relator, Temas II y III—Grupo D)
Profesor de Medicina Preventiva
Facultad de Medicina Miguel Alemán
Universidad de Veracruz
Veracruz
- Martínez, Dr. Pedro Daniel (Grupo D)
Profesor de Pediatría
Facultad de Medicina
Universidad Nacional Autónoma de México
México, D.F.
- Martínez Báez, Dr. Manuel (Director de Debates, Tema I—Grupo C)
Director, Escuela e Instituto de Salubridad y Enfermedades Tropicales
Mexico, D.F.
- Molina Johnson, Dr. Luis (Grupo C)
Profesor de Medicina Preventiva y
Jefe del Departamento
Facultad de Medicina
Universidad de Puebla
Puebla
- Noriega L., Dr. Enrique (Grupo A)
Profesor y Subjefe del Departamento de Medicina Preventiva
Facultad de Medicina
Universidad de Puebla
Puebla

- Ortiz Armengol, Dr. Federico (Grupo A)
Rector
Universidad "Benito Juárez" de Oaxaca
Oaxaca
- Osorio, Dr. José Javier (Relator, Tema IV—
Grupo C)
Profesor de Medicina Preventiva
Facultad de Medicina
Universidad de Guadalajara
Guadalajara
- Suárez Torres, Dr. Guillermo (Grupo C)
Jefe, Sección Pedagógica
Escuela Médico Militar de México
México, D.F.
- Vargas Curiel, Dr. Jesús (Grupo D)
Profesor de Fisiología Humana
Secretario, Escuela de Medicina
Universidad de Chihuahua
Chihuahua
- Villarreal, Dr. Ramón (Relator, Tema IV—
Grupo B)
Profesor de Fisiología y
Decano, Facultad de Medicina
Universidad Autónoma de San Luis Potosí
San Luis Potosí
- PANAMÁ:
- Calvo Suere, Dr. Alberto (Relator, Tema I—
Grupo C)
Profesor de Medicina Preventiva y Salud Pú-
blica
Facultad de Medicina
Universidad de Panamá
Panamá
- Méndez Pereira, Dr. Gustavo (Grupo B)
Profesor de Medicina Interna y
Decano, Facultad de Medicina
Universidad de Panamá
Panamá
- PUERTO RICO:
- Hinman, Dr. E. Harold (Director de Debates,
Tema I—Grupo C)
Jefe, Departamento de Microbiología y
Decano, Facultad de Medicina
Universidad de Puerto Rico
San Juan
- REPÚBLICA DOMINICANA:
- Brea Messina, Dr. R. (Grupo D)
Profesor de Anatomía
Facultad de Medicina
Universidad de Santo Domingo
Ciudad Trujillo
- SURINAM:
- Van der Kuyp, Dr. Edwin (Grupo A)
Profesor de Higiene y
Decano, Geneeskundige School
Paramaribo
- FUNDACIÓN ROCKEFELLER:
- Hayes, Dr. Guy S. (Grupo D)
México, D. F.
- INSTITUTO DE ASUNTOS INTERAMERICANOS DE LA
ADMINISTRACIÓN DE COOPERACIÓN INTERNA-
CIONAL DE LOS ESTADOS UNIDOS:
- Pease, Dr. Clifford (Grupo A)
Subjefe para la América Latina
División de Salud Pública
Washington, D. C.
- De Mello, Dr. Lopo (Grupo C)
Director de la División de Salud y Saneamiento
de la U.S.O.M. de El Salvador
San Salvador
- Kraft, Srta. Mary Jo
Asesora Técnica Regional de Educación Hi-
giénica
Lima
- Johnson, Dr. Trois (Grupo B)
Jefe de la Misión Técnica (en México) de Salu-
bridad, Bienestar y Habitación
México, D.F.
- Rogier, Dr. Jean F. (Grupo D)
Director de la División de Salud y Saneamiento
de la U.S.O.M. de Colombia
Bogotá
- UNIVERSIDAD DE HARVARD:
- Taylor, Dr. Carl E. (Grupo C)
Profesor Asociado de Medicina Preventiva y
Epidemiología
Boston, Massachusetts
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD:
- Grzegorewski, Dr. Edward (Grupo A)
Director
División de Educación y Adiestramiento
Ginebra
- OFICINA SANITARIA PANAMERICANA, OFICINA
REGIONAL DE LA OMS:
- Wegman, Dr. Myron E. (Secretario General)
Jefe
División de Educación y Adiestramiento
Washington, D. C.

Molina, Dr. Gustavo (Secretario, Grupo A) Jefe División de Salud Pública Washington, D. C.	Escuela de Medicina Universidad de Puerto Rico San Juan
Samamé, Dr. Guillermo E. (Secretario, Grupo D) Representante, Zona II México, D.F.	Horwitz, Dr. Abraham (Secretario, Grupo C) Director, Escuela de Salubridad Facultad de Medicina Universidad de Chile Santiago
Costa, Dr. Oswaldo (Secretario, Grupo D) Oficial Médico Washington, D. C.	Craig, Sr. Norman Asesor de Educación Sanitaria, Zona II México, D.F.
Lari, Dr. Alberto Oficial Médico, Zona III Guatemala	Miles, Sr. Arthur F. Oficial Administrativo, Zona II México, D.F.
Arbona, Dr. Guillermo (Secretario, Grupo B) Profesor de Medicina Preventiva y Salud Pública y Jefe del Departamento	Urrutia, Sr. Carlos E. Oficial de Conferencias Washington, D. C.