

PROPOSICIONES PARA UN NUEVO PLAN DE ESTUDIOS EN LA ESCUELA DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL LITORAL

La reforma de los estudios médicos o mejor dicho, la estructuración adecuada de un plan de Estudios para la Escuela de Medicina, constituye una cuestión de primordial importancia para todos aquellos que se encuentran interesados en una u otra forma en los problemas de la medicina como ciencia o como profesión liberal. Preocupa muy especialmente a los docentes de la Facultad de Ciencias Médicas, a las autoridades sanitarias y a los estudiantes.

Para justificar el imperfecto sistema de enseñanza actual y los planes de estudios adoptados se invoca constantemente:

- a) el elevado número de alumnos existentes en la Escuela,
- b) el limitado número de docentes titulares y auxiliares,
- c) la insuficiencia, estrechez y malas condiciones de los locales disponibles para el desarrollo de la enseñanza,
- d) la escasez de material de enseñanza con que se cuenta.

Menos énfasis se pone, en general, para criticar la calidad de la enseñanza impartida, los métodos empleados para ello y algunos fundamentales aspectos del aprendizaje.

Pero, a pesar del crecido número de estudiantes inscritos en nuestra Escuela de Medicina, del reducido número de Profesores con que cuenta, a la precariedad de los elementos con que se dispone para el estudio y la investigación y a las pocas comodidades que ofrecen los locales que ocupa, pueden

introducirse adecuadas modificaciones en los Programas de Estudio, en su forma y contenido, en los métodos de enseñanza y facilidades de aprendizaje.

Un programa de esta naturaleza debe contemplar la necesidad de que el estudiante alcance la plena comprensión de la trascendencia y responsabilidad del médico frente al individuo y la sociedad y que adquiera una noción correcta sobre la influencia recíproca de las manifestaciones de orden biológico y los problemas socio-culturales y económicos para el mantenimiento de la salud y la producción de la enfermedad.

Un espíritu de comprensión mutua, de solidaridad y comunión de propósitos debe regir la convivencia de estudiantes y docentes, libre de suspicacias y de mezquinos intereses personales o de grupo, al considerar estos problemas.

Sin agotar el tema, pretendo plantear algunos de los problemas principales y formular un *Plan de Estudios*, a mi juicio, acorde con las posibilidades y necesidades actuales.

Se halla muy generalizada la idea de que el nivel científico profesional de nuestro cuerpo médico es satisfactorio.

En una apreciación superficial de los hechos, ello podría atribuirse a la eficiencia alcanzada por nuestra enseñanza universitaria. Un análisis más profundo lleva a la conclusión de que, en realidad, la eficiencia científica y profesional de nuestros médicos no depende, sino en parte, no principal, de la enseñanza recibida. Porque así como es cuestionable el valor formativo de nuestra Escuela Media, se halla a merced de muchas críticas la de carácter técnico profesional, en especial la de la carrera médica.

La ciencia y el arte o la profesión de curar pueden aprenderse y enseñarse de muchas maneras. Corresponde determinar, cuál es el camino más adecuado para que la mayoría, en el menor tiempo posible, adquiera los elementos mínimos indispensables, para que quede preparado para alcanzar el necesario desenvolvimiento. Existe aquí una responsabilidad social y docente al mismo tiempo. Determinar ese mínimo de conocimientos indispensables para formar médicos ajustados

al desempeño de una función que interesa a la comunidad. Pero también abrir las posibilidades para que las disciplinas científicas que dan base y trascendencia al arte médico cuenten con los cultores imprescindibles.

Pretender que el médico tenga una formación suficiente para desempeñarse como investigador y como práctico al mismo tiempo, constituye una aspiración que deriva de la misma naturaleza compleja de la profesión, que como suele decirse, participa a la vez de las características de la ciencia y del arte.

Esforzarse por formar profesionales capaces solamente de repetir técnicas aprendidas, ideadas por otros, constituiría solo rendir culto a lo mediocre, rutinario e intrascendente.

No se puede negar que la insuficiencia de locales y material pedagógico constituyen males inadmisibles para la formación de buenos profesionales.

Más no conviene hablar de exceso de alumnos, si se piensa que nuestro país necesita muchos médicos y especializados en las más diferentes ramas de la profesión. Debe hablarse sólo de:

- a) desproporción entre los elementos de enseñanza y cantidad de alumnos inscriptos,
- b) desproporción entre el número de docentes y alumnos existentes en la actualidad.

También debe tenerse presente que la mayoría de nuestros docentes y auxiliares dedican un número insuficiente de horas a la enseñanza o, al menos, en relación a lo que debe considerarse una enseñanza conveniente, y los alumnos, una muy escasa dedicación al aprendizaje real, práctico y directo de las asignaturas.

La falta de coordinación y unificación de directivas entre las diferentes Cátedras confiere una desmesurada extensión a los programas de cada asignatura. En el afán de mantenerse cada una al día con los progresos científicos y las técnicas renovadas, sin abandonar definitivamente lo ya caído, perjudica la enseñanza.

En estas condiciones "los estudiantes estudian demasiado y saben demasiado poco" al decir de Tandler, profesor de Anatomía de Viena, ya fallecido.

La existencia de muchas materias programadas independientemente en sus lineamientos analíticos, da una desmesurada extensión a cada disciplina, se recarga al alumno con informaciones accesorias y se le resta tiempo para la correcta adquisición de conocimientos fundamentales e imprescindibles. "La especialización, que en principio, debe venir después del diploma, tiende a instalarse en los estudios antes del diploma" (Tandler).

Podría afirmarse sin exageración, que si existe realmente ese alto nivel médico profesional al cual nos hemos referido al principio, el mismo depende, en grado principal, del propio esfuerzo de los profesionales que adquirieron su ciencia y su arte, en general, al egreso de la Facultad, y en magra proporción, durante sus estudios universitarios. Es posible todavía aceptar que un buen número de médicos han quedado sumergidos en una medianía científica y profesional de la cual no podrán ya salir y de ello debe sentirse responsable la Facultad.

La formulación de un *Plan de Estudios* implica, por ello, mucho más que una simple enunciación del orden cronológico en el cual deben enseñarse las materias esenciales y efectuarse el aprendizaje, significa, principalmente, una revisión de conceptos pedagógicos y de objetivos, realizados en consonancia con el estado actual del desarrollo científico, técnico y cultural.

Las condiciones básicas exigidas para una correcta educación médica han sido enunciadas por la Organización Mundial de la Salud en varias oportunidades. En el "Seminario sobre la enseñanza de Medicina Preventiva" realizado bajo los auspicios de la entidad sanitaria máxima mundial fueron formulados en los siguientes términos (15 - X - 1955):

- a) Necesidad de ajustar el número de estudiantes a las posibilidades, técnicas y económicas, de una buena en-

señanza, y de mejorar y aumentar esas posibilidades cuando el país requiera más médicos;

- b) Selección cuidadosa de los alumnos, atendiendo a sus condiciones de inteligencia, conocimientos básicos, carácter y aptitudes;
- c) 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 cuente con dicho núcleo;
- d) Es deber primordial de las Escuelas formar médicos generales, y, sólo después, preparar especialistas en cursos posteriores;
- e) Convendrá 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.

“La reforma de los estudios médicos es algo más que un problema pedagógico” ha dicho Etienne Burnet. Desde que se penetra en la cuestión, se siente que lo que está en juego no es solamente el programa de estudios, sino la salud pública y el destino de la profesión médica. “La historia nos demuestra que la enseñanza de la medicina ha debido ser reajustada a menudo a los progresos de la ciencia y a los cambios del estado social”.

La profesión médica debe evolucionar paralelamente al movimiento demográfico social de los pueblos; por ello, la reforma de la enseñanza médica no puede ser considerada exclusivamente desde los puntos de vista de la medicina como ciencia o como arte; “es preciso, en primer lugar, analizar la cuestión en su conjunto, para de allí deducir lo que convendrá hacer en el dominio más restringido de la formación médica”.

Es necesario recordar que la medicina pública y la higiene van ganando terreno sobre las posibilidades de la medicina privada y curativa. La salud es reclamada por todas par-

tes ya, como un derecho al cual se sienten acreedores todos los hombres. La medicina debe asegurar el goce de la salud a todos los que no la poseen o que carecen de ella "como el alimento, la vivienda y el vestido".

El progreso de la ciencia médica en su aspecto social, exige que la formación del médico no se encuentre a remolque de las necesidades de la correcta y más adecuada utilización de los recursos preventivos. De tal manera que, antes de adentrarse en los problemas de la enseñanza médica corresponde determinar claramente lo que la sociedad espera o puede esperar de la medicina y del médico.

Y sin que sea preciso restarle importancia a la acción curativa desarrollada por el médico en el ejercicio individual de su profesión, debe reconocerse que en el actual momento de la civilización no puede prescindir la medicina de dedicar su máximo esfuerzo al cultivo de la salud y al mejor conocimiento del hombre normal, actuando en el medio social. Al referirse a esta cuestión, recuerda Etienne Burnet que se ha descuidado demasiado el arte de conservar y aún de crear la salud. "La Higiene ha existido siempre en germen al lado de la medicina. En nuestros días pareciera, a veces, que ellas fueron dos ciencias distintas". En realidad, ellas son solidarias y deben organizarse en conjunto. "Constatamos en nuestra labor diaria que el higienista no puede dejar de conocer la medicina propiamente dicha y que el médico no puede ignorar la higiene".

El médico debería, pues, ser formado en las escuelas de medicina de acuerdo a las necesidades de la sociedad y a las nuevas formas que va tomando el ejercicio de la medicina con el desarrollo de la higiene pública, de la atención colectiva, de la aplicación cada vez más generosa de los seguros sociales, del desenvolvimiento de la higiene industrial, etc.

Es axiomático, en la actualidad, que es preciso llegar a un diagnóstico precoz para el tratamiento eficaz y adecuado de las enfermedades y este tratamiento debe ser aplicado lo más pronto posible y en la forma más completa. Todos los esfuerzos de la medicina tienden, pues, a transformar la me-

dicina curativa en medicina preventiva o a acercarse a ella por medio del diagnóstico y tratamiento precoz.

Debe impregnarse la enseñanza de la medicina clínica con el espíritu de la medicina preventiva. Asociarse los principios de la medicina preventiva a las lecciones que dictan los clínicos, como por ejemplo, al tratar de las enfermedades infecciosas, de las enfermedades profesionales o de la nutrición, al tratar de las cardiopatías o de la tuberculosis.

En la Universidad de Harvard se dictan lecciones clínicas de medicina preventiva. “Los exámenes periódicos, en ciertas compañías de seguros de vida —dice Burnet— los exámenes médicos para la incorporación en el ejército de tierra, mar y aire, los exámenes periódicos de los obreros de ciertas industrias, son formas de medicina preventiva que el estudiante debe conocer”. “El objeto del diagnóstico, en estos casos, no es el de reconocer que el sujeto está enfermo o es inapto, sino reconocer que es apto y mantenerlo en esas condiciones de aptitud. “Existe, en suma, una “clínica preventiva” que se puede aprender y que se debe enseñar cuidadosamente”. Y esta tarea debe ser efectuada a lo largo de toda la carrera y no sólo esbozada en la enseñanza de la higiene y medicina social, si se quiere que tenga real valor. Compete esta enseñanza a los profesores de clínica.

En síntesis: La educación médica debe dirigirse a crear las condiciones necesarias para que el estudiante tenga la máxima oportunidad de adquirir conocimientos, experiencia y habilidad para el ejercicio de su profesión; asimilando los hábitos y las normas éticas y sociales que lo capaciten para ser un hombre culto e integrado, a fin de poder cumplir con su importante misión médica y que consiste en promover, preservar y restaurar la salud de sus conciudadanos.

Y todo ello no podría conseguirse si no se ajustan los programas de estudio a las condiciones necesarias que faciliten el conocimiento del hombre como ser humano, con cuerpo y alma, formando parte de su medio socio-cultural. El estudio de la psicología y de las características del individuo, como

persona y en su mundo, constituyen elementos imprescindibles para esta formación, evitando el desequilibrio de una interpretación parcial, excesivamente mecanicista, de los procesos vitales y de la estructura y reacciones humanas.

Un programa racionalmente concebido, que tenga presente la necesidad de estar al día con la creciente especialización de la medicina, tampoco podría formularse si no se prevé la posibilidad de una especialización del graduado.

De las consideraciones que acabamos de hacer surge una conclusión de orden práctico: Antes de aprobarse definitivamente la distribución de materias y horarios en una escuela para arribar a la formulación de un nuevo plan de estudios, se hace deseable fijar lo más concretamente posible:

1º) Cuáles son los conocimientos básicos que deben ser exigidos como mínimo para que el médico llene eficientemente su labor individual y social.

2º) Cómo deberá adquirir esos conocimientos.

3º) Cómo se puede controlar realmente el progreso del estudiante y asegurarse que ha llegado al necesario período de madurez intelectual y capacidad técnica.

La opinión individual y aislada de cada profesor con respecto a su correspondiente asignatura o especialidad no podría nunca resolver el problema. Partiendo de la totalidad, en cambio, y puestos de acuerdo los profesores sobre los puntos enunciados más arriba, correspondería recién que el estudio de los programas se realizara por grupos de profesores que dictan materias similares o afines para coordinar los temas y discutir luego ampliamente los problemas que se suscitaren con los demás grupos formados por profesores de materias también afines.

Por último, dentro de los límites establecidos, cada cátedra fijaría su programa de enseñanza particular.

Si no se parte de un planteamiento previo no se puede pretender coordinar la acción de las diferentes cátedras en un esfuerzo común hacia la formación de un médico integral, preparado para el ejercicio de una profesión apropiada para

nuestra época. La correlación de las diferentes materias y el orden de promoción perderían mucho del valor pedagógico y práctico que deben poseer y que justifican su existencia.

ENSEÑANZA Y APRENDIZAJE

Sin modificar sustancialmente la denominación y distribución de las asignaturas del plan existente de estudios médicos puede formularse uno más acorde con las necesidades actuales. Pero para ello es necesario eliminar lo excesivo y frondoso en la enseñanza y dar mayor extensión, sentido y profundidad a lo fundamental y resolver el problema de las promociones y el de los exámenes.

Existe un standard mínimo deseable para la formación médica que el estudiante debe alcanzar en cada una de las asignaturas y cuyo aprendizaje debe serle facilitado por todos los medios.

Este aprendizaje y adquisición de conocimientos básicos generales o particulares puede obtenerse equilibrando los aspectos teóricos, prácticos y doctrinarios. La ejercitación manual o el aprendizaje de la técnica deberán ser simultáneos con la adquisición de los conocimientos teóricos, cada vez que ello sea posible.

La cuestión del aprendizaje, de acuerdo con las concepciones pedagógicas modernas, va unida cada vez más íntimamente con la necesidad o conveniencia de individualizar la enseñanza, lo que no quiere decir que sea imposible efectuarla por grupos de estudiantes.

Habrán algunos que benefician de las clases magistrales o exposiciones teóricas más que otros, pero el aprovechamiento de las mismas dependerá siempre del momento oportuno en que son dictadas. Otros aprenderán mejor con la lectura adecuada y la información bibliográfica. El trabajo y la ejercitación deben ser realizados paralelamente con la adquisición de los conocimientos teóricos indispensables.

Con la debida preocupación y experiencia, el profesor con

sus colaboradores, podrán formar grupos más o menos homogéneos de estudiantes, pero sin descuidar la posibilidad de orientar individualmente a aquellos alumnos que están por encima del promedio, en lo que a aptitudes y capacidad intelectual o manual, se refiere.

Entre esos se hallarán las disposiciones más favorables para la formación de investigadores y docentes.

También debe prestarse atención especial al tipo de alumno medianamente dotado y de lenta asimilación. Estos pueden llegar a ser igualmente profesionales o técnicos capacitados en determinadas actividades, hacia las cuales deben ser orientados.

La responsabilidad en la enseñanza debe llevar al docente a formular una serie de prioridades con referencia a los diversos temas de su asignatura. Es conveniente, por razones elementales, procurar que el estudiante tenga la orientación necesaria con respecto a la importancia y jerarquía de los hechos e información con los cuales se va poniendo gradualmente en contacto a lo largo de su carrera.

Se evitará así que descuide los problemas fundamentales, invirtiendo gran parte de su tiempo disponible para retener o aprender cosas que solo tienen valor transitorio o de carácter puramente ampliatorio.

El aprendizaje debe ser el objetivo perseguido por el docente en beneficio del alumno. Esto implica: acción personal del interesado bajo orientación experta, ya sea en la búsqueda bibliográfica, en la experiencia de laboratorio, o en el ejercicio clínico.

Desde el punto de vista pedagógico, desarrollar separadamente la enseñanza en los aspectos teóricos, por medio de lecciones de tipo magistral, y prácticas bajo forma de trabajos prácticos, no es lo mejor. En el orden administrativo docente se exige obligatoriedad para la realización de los trabajos prácticos, pero la asistencia a clase es libre. De aquí resultan algunas situaciones absurdas que conviene destacar:

1º) El factor principal alrededor del cual gira la enseñanza es el profesor. Pero su misión queda limitada casi,

en la actualidad, a tomar exámenes y a distribuir los temas respectivos a los jefes de trabajo, sin intervenir en la ejercitación, sino excepcionalmente.

- 2º) Las clases del profesor, que se suponen, representan un trabajo de síntesis y de orientación para la respectiva asignatura, son optativas. Vale decir que todo el caudal de experiencia y de información fundamental, queda sin ser aprovechada por el alumno, si no concurre a clase.
- 3º) Los llamados trabajos prácticos, en general, consisten en demostraciones o pequeñas clases teóricas, en su mayoría, de rutina muchas, dadas por los respectivos jefes. Esto no es útil para la formación práctica o ejercitación del alumno. Los trabajos prácticos constituyen, todavía y no en raras ocasiones, pequeñas clases teóricas dictadas por los jefes, con escasa o nula participación directa del alumno. Por consiguiente, los trabajos prácticos no constituyen elementos activos de aprendizaje como cabría suponer. Son en general, una simple obligación establecida por reglamento y que el estudiante cumple en forma pasiva.

Una anomalía muy frecuente en la actualidad permite todavía que el estudiante de un año determinado, cumpla con sus obligaciones de Trabajos Prácticos establecidos correspondiente al año siguiente, sin haber aprobado la materia anterior, como si la preparación teórica y la ejercitación práctica significaran cosas independientes en un plan orgánico de promoción. Es preciso reconocer con franqueza, que aquí no existe una verdadera integración de conocimientos para la enseñanza y el aprendizaje.

Todos estos inconvenientes apuntados tienen estrecha vinculación con el tipo de prueba de competencia o examen, en boga en nuestras Escuelas. Aquí el sistema deriva de la mala formulación y desarrollo del plan de estudios y eso a su vez es impedimento para que el mismo alcance eficacia.

LA SELECCION DE ALUMNOS

La selección de alumnos que tienen aptitudes para ser médicos, antes de iniciar su carrera, constituye una cuestión que no es fácil de resolver en todos los casos. El estudio de la aptitud vocacional del joven que desea ingresar a la Facultad es un problema de orden técnico y científico, pero también algo más que esto, porque la vocación y la aptitud, no siempre coexisten. Esta tarea puede realizarse, en un término prudencial, al principio de la carrera, pero presenta el inconveniente de que las materias básicas no ofrecen para todos el mismo interés que las asignaturas clínicas y éstas no pueden enseñarse al principio de la carrera.

Efectuar la selección de estudiantes en función de la limitación de capacidad docente de una Escuela, no es fácil, en un país que adopta principios democráticos y que necesita muchos médicos todavía.

La selección o la eliminación de malos estudiantes por el régimen de los exámenes tampoco resuelve este problema. El estudio de la aptitud vocacional y de las condiciones adecuadas para el ejercicio de la medicina no deben reposar en la constatación prevalente de elementos personales negativos. Porque la mayor o menor capacidad o voluntad de estudiar depende de variadísimos factores, entre los cuales no puede dejar de reconocerse la misma habilidad de los docentes, para despertar interés en los estudiantes por la carrera.

Con el actual sistema de exámenes, impedir que un alumno siga estudiando por el hecho de no aprobar repetidamente una asignatura determinada, constituye, sin duda un método efectivo de selección, aunque pueda ser objetado. Pero ese mismo sistema de examen no constituye por sí solo un método de valoración suficiente de la aptitud para ser médicos, de los que aprueban. Entre los que rinden regularmente y con éxito todas sus materias existe, evidentemente, un número de estudiantes que carecen de condiciones y vocación adecuadas.

LOS EXAMENES

Constituyen los exámenes uno de los problemas de mayor importancia docente, técnica y administrativa en una Facultad como la nuestra. El tiempo que se invierte en el año, para dedicarlo a esta tarea es un motivo de seria preocupación. El tiempo que destinan los estudiantes para la preparación de las asignaturas, a objeto de presentarse a los exámenes, rebasa con mucho al que utilizan para el aprendizaje. Porque es necesario dejar bien establecido que aprender para saber una materia no es exactamente lo mismo que retener datos y hechos para responder a un cuestionario de examen.

Esta afirmación resultaría arbitraria, en cierta medida, si no se hace un distinción neto y definido entre lo que debe aceptarse como formación técnico cultural e información sobre una determinada disciplina. La información debe ser complementaria de la vivencia o experiencia personal, pudiendo precederla o seguir a la misma, pero nunca reemplazarla en su totalidad.

El examen o la prueba de suficiencia obedece a la necesidad de tener una medida del grado de preparación del estudiante y puede realizarse de muchas maneras, pero evidentemente el sistema empleado entre nosotros merece una amplia y severa revisión.

En principio, el sistema que permite la elección del tema gracias a la utilización de un bolillero es anticientífico y absurdo, aunque lleve la sana intención de eliminar la arbitrariedad del examinador y colocar a todos los alumnos en igualdad de condiciones frente a "la chance".

Pero ello implica también una posición psicológica determinada del tribunal examinador frente al estudiante que *juza*, lo que no podría decirse que constituye una verdadera tarea docente.

Encontrar la manera de hacer del docente un factor de orientación, de consejo y de estímulo para el aprendizaje correcto de las distintas disciplinas, es una tarea que puede ha-

cer prácticamente innecesario el tipo de examen al cual nos hallamos habituados. Aparecen entonces los distintos métodos de apreciación de la preparación y competencia del estudiante que exigen un contacto estrecho y prolongado entre docentes y alumnos, no fácilmente alcanzable, mientras los primeros no se dediquen a las tareas exclusivas o casi exclusivas de la enseñanza.

Por ello corresponde repetir con Etienne Burnet que: "Los estudios no se han hecho para los exámenes, son los exámenes que deben ser subordinados a los estudios."

La memorización de un determinado número de datos no debe ser factor esencial para la apreciación del grado de preparación o ejercitación del estudiante. Es mejor obtener pruebas de madurez, índice de asimilación adecuada de conceptos y de experiencia personal suficiente en cada caso.

Con cualquier tema básico puede recorrerse el amplio campo de la medicina, si se sabe interrogar y plantear problemas. Cuanto menor sea el número de exámenes finales puede resultar más fácil apreciar la madurez de juicio, amplitud necesaria de conocimientos y capacidad de síntesis indispensables.

La madurez del estudiante sólo puede apreciarse cuando una prueba tiende a basarse en la asociación de hechos, la aportación de una experiencia personal y la posibilidad de ser testimonio fiel del grado de cultura y preparación técnica del estudiante.

Demasiado número de exámenes tomados por profesores, que a veces tienen una preparación unilateral, constituye, sin duda, un grave inconveniente desde el punto de vista pedagógico y una incitación a la deformación y desequilibrio en la formación del médico. La educación integral no puede aceptar una enseñanza ni un aprendizaje de tipo libresco, en el sentido peyorativo del término.

Debe reconocerse que la cuestión referente a los exámenes constituye una de las más difíciles de resolver. Convendría estudiarse este problema sin apasionamiento ni parcialidad por

parte de docentes y alumnos. Pero una modificación en el estado actual de cosas se hace ineludible. Los estudiantes dedican muchas horas del día para la preparación de los exámenes de las materias que figuran en el Plan de Estudios y en el afán de recordar detalles sin trascendencia, en numerosas ocasiones, olvidan elementos esenciales para su formación científico-profesional y, por supuesto, reclaman constantemente nuevos plazos y turnos de exámenes, en lugar de pedir que se les enseñe más y mejor. El verdadero aprendizaje es postergado así sin remedio. Es una carrera incesante para "meter", como se dice en la jerga estudiantil, una materia más. Para desembarazarse de algo que entorpece, en apariencia, el logro de un objetivo que es el diploma y nunca una actitud acorde con las verdaderas aspiraciones universitarias de adquirir y afirmar conocimientos y eficiencia. De ello no son culpables, por supuesto, ni los profesores ni mucho menos los estudiantes. Es un mal que deriva del sistema de enseñanza y de promoción.

PROPOSICIONES PARA UN NUEVO PLAN DE ESTUDIOS

Con el criterio expuesto sobre algunos de los problemas más importantes de la educación médica actual y la deseable y dando por aceptada la conveniencia de una buena preparación preuniversitaria general, que ofrezca sólida base cultural al estudiante, puede dividirse la carrera médica en dos grandes etapas, como lo hacen muchas Universidades europeas y norteamericanas: un período preclínico y un período clínico. El primero abarcaría los tres primeros años y el segundo los tres restantes de la carrera, proyectada en seis años.

El ambiente que debe reinar en una Escuela Médica para la formación integral del estudiante desde los puntos de vista ético-social y las condiciones favorables para la creación de un sentido de responsabilidad y probidad científica en el futuro profesional, son fundamentales.

La división de estos dos períodos se hace conveniente si

se piensa que “la medicina no ha dejado de ser un arte que tiene por fundamento la ciencia. La medicina no puede ser ni un puro arte ni una pura técnica”. En su estudio no puede sacrificarse ninguna de las dos cosas.

Período Preclínico

Comprende las siguientes asignaturas: Biología General, Embriología, Histología y Anatomía, Estadística Médica, Fisiología, Física Biológica, Química Biológica, Psicología General y Antropología Social, Patología General, Patología Especial, Microbiología, Parasitología, Virología, Inmunidad y Serología, Farmacología.

En este período de la enseñanza se trata de dar un panorama lo más completo posible de lo que es el hombre normal en sus aspectos somatopsíquicos y sociales y de las causas que pueden llevarlo a enfermar.

Desde este punto de vista se elimina la frondosidad de la enseñanza de la *Anatomía*, fijándola en los límites necesarios. Se da la extensión conveniente al estudio de la *Fisiología*, considerada cada vez, con mayor razón, como la ciencia básica de la actual medicina, no sólo en lo que se refiere a la clínica sino también para la cirugía. “Es sobre todo por la Fisiología que el estudiante adquiere una idea del hombre normal, de las funciones normales que es preciso preservar, de la aptitud para el trabajo, de la perfectibilidad del organismo y que él se habitúe a pensar en la enfermedad en función de la salud” (Newman).

El estudiante adquiere o refuerza sus conocimientos de Biología General. Es interesado en el conocimiento integral del hombre a través de la Psicología y las nociones imprescindibles para ubicarlo e integrarlo en su ambiente social por medio de una asignatura que se llamará *Antropología*.

Con la enseñanza de los elementos imprescindibles de *Estadística Médica* se le provee de un instrumento de extraordinaria importancia para la comprensión y valoración de los hechos

y fenómenos que habrá de observar y registrar en su profesión, con criterio científico, objetivamente.

Con el título de *Higiene Individual* se orientará al estudiante en los fundamentos y prácticas para el desenvolvimiento de una vida sana y eficiente con referencia a la alimentación, reposo, ejercicios físicos, la higiene del estudio y el empleo adecuado de las horas de esparcimiento y la prevención de las enfermedades comunes.

En cada término se tomarán pruebas parciales de capacitación en días y horas especiales, no contempladas en los que se determinan para el desarrollo de la enseñanza teórico-práctica de las asignaturas. Esta prueba deberá realizarse por medio de cuestionarios o la presentación de pequeñas monografías o comentarios. Se apreciará además el grado de aprovechamiento de la enseñanza en las clases de seminario, para las que se emplearán días especiales. Las calificaciones se tomarán en cuenta para la clasificación final.

Al final del primer año se tomarán los exámenes generales que versarán sobre *Embriología, Histología y Anatomía*. Al final del segundo año un solo examen sobre *Fisiología, Química Biológica y Física Biología*. Al final del tercer año dos exámenes: uno para *Farmacología* y otro general para las restantes asignaturas del año.

Período Clínico

En este período se refunde la enseñanza de la *Semiología*, la *Patología Médica* y la *Clínica Médica* en una sola asignatura. Realizándose todas las pruebas parciales que el profesor considere de utilidad docente. Para las especialidades se tomarán pruebas al final del término respectivo.

Al final del sexto año, se tomarán los siguientes exámenes generales:

1) *Medicina interna* (que incluirá todas las especialidades en sus aspectos clínicos generales, infecciosa, epidemiología y medicina preventiva).

2) *Cirugía General* (que incluirá todas las especialidades en sus aspectos quirúrgicos generales).

3) *Obstetricia*.

4) *Pediatría*.

Aprobadas las pruebas parciales, al final del Término respectivo con la colaboración de Profesores auxiliares e Instructores y los exámenes generales de madurez, tomados por los Profesores Titulares y Adjuntos, correspondientes a los cinco primeros años, el estudiante deberá hacer un año de internado satisfactorio, controlado por los docentes. Durante ese año realizará su entrenamiento en Consultorios externos, Salas de Hospital, guardias hospitalarias y Servicio gratuito a domicilio.

Al terminar su internado tendrá derecho a rendir sus exámenes generales (Medicina Interna, Cirugía, Obstetricia y Pediatría) para lo cual se habilitarán turnos adecuados, en días fijos y dentro de los tres años siguientes.

Con el régimen de enseñanza y aprendizaje proyectados la Escuela de Medicina se transformaría en un verdadero "Taller", en el sentido que se da al término en los ambientes universitarios en el momento actual. Es decir, el lugar donde con su directa participación y al lado de maestros e instructores se forma el médico.

Un lugar de trabajo de esta naturaleza exige mucho espacio, proporcionado entre alumnos y locales disponibles o por lo menos, adecuada organización de horarios de trabajo para que allí donde falte local puedan realizarse los cursos en varios turnos que no se interfieran ni sobrecarguen la función docente. Por ello convendrá dividir el año lectivo en término de 3 o más meses cada uno.

La limitación del número de alumnos resulta siempre anti-pática cuando se trata de ajustarla a las posibilidades de la enseñanza por falta de local y docentes, pero puede ser de gran valor si la selección del alumno que ingresa se realiza con un alto criterio científico y de equidad.

Cuando el número de alumnos pasa de ciertas cifras co-

rresponde crear nuevas Escuelas de Medicina, de ninguna manera debe llegarse a contar con Escuelas, que como algunas de las que tenemos en el país, (Buenos Aires, Rosario, Córdoba), se ven abocadas a problemas técnico-administrativos insolubles. Para perjuicio de todos.

En el caso de nuestra Escuela de Medicina bastaría seguir las cifras de alumnos inscriptos en los diversos años para comprender lo absurdo de un sistema de selección de alumnos que se hace a través de los diversos cursos "por abandono" de los mismos estudiantes.

La inscripción de alumnos regulares entre los años 1946 y 1955 fué la siguiente:

NUMERO DE LOS ALUMNOS DE LA ESCUELA DE MEDICINA
DURANTE LOS AÑOS 1946/55

Año	1946	1947	1948	1949	1950	1951	1952	1953	1954	1955
1º	493	592	581	587	676	906	1053	965	882	984
2º	318	259	281	328	321	394	307	373	563	623
3º	205	205	202	220	240	524	405	429	449	454
4º	309	287	255	233	234	291	248	242	350	350
5º	128	156	134	139	139	169	142	205	151	160

Es evidente que llega al 6º año un reducido número de los que se inscriben en el 1er. año.

Constituye ello una manera de selección o de "decantación" demasiado cara para el Estado, gravosa para los padres de los alumnos que los sostienen y una frustración inconveniente para los jóvenes que quedan en el camino. Para la Escuela de Medicina, un "peso muerto" que debe arrastrar sin sentido.

Debe encararse pues este problema con toda energía. Es posible que un examen de ingreso y una prueba de aptitud impidan la inscripción de los mal dotados. Pero es seguro, con algunas excepciones, que con una prueba bien llevada y fijando el número máximo de alumnos a admitirse, ingresen los mejores estudiantes.

Este número no debiera ser arbitrario sino estar en relación con las necesidades en profesionales que tiene el país y a las posibilidades máximas de enseñanza de cada Escuela.

En el caso de la Universidad Nacional del Litoral deberá procederse, a mi juicio, a crear una Escuela de Medicina en la ciudad de Santa Fe. No es una utopía ni una idea difícil de concretar. Al contrario, pienso que es oportuno e imprescindible descentralizar la enseñanza dado el alto número de estudiantes que acuden a nuestra Escuela, procedentes del Norte de la Provincia de Entre Ríos y del Chaco. Sobre todo porque esa Escuela se iría formando gradualmente y ya existe un núcleo universitario importante.

Volviendo al problema específico de organización de la enseñanza en nuestra Facultad y dadas las actuales posibilidades en local y material humano y la falta de otras Escuelas, se podría fijar el máximo de alumnos en 300, para el ingreso, y hasta tanto se formen nuevas Escuelas de Medicina. En ese momento habrá que revisar las cifras. Las ampliaciones que pudieran efectuarse o proyectarse en una futura ciudad Universitaria no deben tampoco tender a la inscripción de un mayor número de alumnos que el fijado.

Implantada la enseñanza bajo un sistema de "Taller de trabajo" el número de alumnos que abandonan la Facultad en algún momento de la carrera, se reducirá sensiblemente.

Todos los estudiantes podrán alcanzar así un nivel mínimo de preparación suficiente, controlado, sin un gran esfuerzo.

La disciplina del trabajo en permanente contacto con los Profesores e Instructores evitará en una alta proporción la frustración que sienten numerosos estudiantes que, por falta de experiencia y guía adecuadas, se encuentran desorientadas, expuestas a abandonar la carrera o a caer en un estado de neurosis, muy común entre los estudiantes, con gran sentimiento de inferioridad. No todos los estudiantes, en especial, al principio de la carrera, pueden ser librados a sus propias fuerzas, para cumplir con las exigencias del estudio y del aprendizaje.

Esta realidad, constatable a diario, exige una franca revi-

sión de los conceptos que tenemos en nuestras Facultades sobre lo que debe considerarse “alumnos regulares” y “alumnos libres”.

En lo que se refiere a la Escuela de Medicina, considerada como un “taller de aprendizaje y enseñanza” debe reservarse la denominación de estudiante libre exclusivamente para aquellos que se inscriben como para disponer de los horarios de clases y de trabajos de laboratorios o clínicas según su voluntad o posibilidades, en estudios o investigaciones especiales o parciales.

El alumno regular no debe ser “libre” para asistir a las clases y “obligado” a efectuar trabajos prácticos, como en la actualidad. Debe ser el alumno que sigue el curso de manera metódica y en contacto regular con la Escuela.

Desde este punto de vista, nadie podrá figurar como alumno de un año determinado si no ha terminado sus obligaciones con las asignaturas del año anterior, en todos sus aspectos. De lo contrario se desorganiza la Escuela y el estudiante. No se debiera inscribir por ejemplo en Fisiopatología o en Farmacología, si no se tiene aprobadas, ya Fisiología y Química Biológica. Porque ello constituye una trampa, una invitación a postergar obligaciones que perturban la tranquilidad y la moral del estudiante.

Admitir estas situaciones irregulares implica desautorizar el valor pedagógico progresivo, regular y graduado de la enseñanza proyectada en un plan de estudios. Adviértese lo inconveniente de esta situación, cuando un estudiante, inscripto como condicional en un curso prepara por su cuenta una materia atrasada que debe rendir, concurre a clase de otra materia que piensa poder rendir, y que necesita del conocimiento de la primera para ser bien comprendida y hace trabajos prácticos de materias que todavía no se propone ni preparar ni rendir.

Desde el punto de vista pedagógico y formativo es malo, anárquico e inaceptable.

En el intento de formular en la práctica un Plan de Estudios razonables bien distribuido en materias y horarios y preparado para una gradual formación completa del estudiante, incluyo una serie de cuadros que tienen en cuenta la necesidad de “descongestionar” los ambientes y locales de la Escuela, carente de facilidades para un número grande de alumnos.

Los horarios establecidos para cada asignatura, serán distribuidos por el profesor para las clases y el aprendizaje práctico personal o en grupo.

Para los dos primeros años se indica en los cuadros adjuntos cómo una clase magistral puede servir para que los alumnos de diversos grupos aprovechen mejor el tiempo de que disponen para utilizar los mismos locales de trabajo, en varios turnos.

Cada alumno de los tres primeros años debe trabajar en la Escuela, alrededor de seis horas diarias, que se pueden distribuir en uno o dos turnos (mañana y tarde), o bien, por la mañana un grupo y por la tarde otro).

Los sábados se dejan libres por lo menos mediodía y se prevé algunos días para trabajos especiales.

Se ha calculado un mes con 20 días hábiles, dejando tiempo para que el estudiante se dedique a otras actividades: actividades culturales generales, deporte y distracciones convenientes.

El año se divide en tres términos de 90 días cada uno, a saber:

Primer Término de 1 Marzo al 30 de Mayo.

Segundo Término de 1 Junio al 15 de Septiembre.

Tercer Término de 16 Septiembre al 15 de Noviembre.

Los exámenes generales se realizarán en los cinco primeros años, del 1º al 15 de Diciembre y del 15 al 25 de Febrero, con excepción de las cuatro últimas materias.

Las pruebas parciales y de especialidades se efectuarán cada tres meses, al final del Término respectivo, dedicándose

para ello, la última semana de cada término (4 días para reposo y 3 días para las pruebas).

Dos períodos de vacaciones se han calculado: de invierno: 1 al 15 de julio y de verano: 25 de Diciembre al 28 de Febrero. (Total: alrededor de 60 días o algo más).

Conviene recordar que en la actualidad las actividades universitarias se desarrollan entre el 1º o el 15 de Abril al 15 de Noviembre (nunca en un plazo mayor de 8 a 8 ½ meses, o sea 245 días aproximadamente). Con el plan propuesto el lapso incluye 300 días, es decir dos meses anuales más de actividad escolar.

LOS DOCENTES Y LA DISTRIBUCION DE TIEMPO Y LOCALES

El cuerpo docente también debe ser reestructurado sobre bases más acordes con las necesidades de una enseñanza y aprendizaje efectivos. Es natural que después de lo expresado más arriba se haga innecesaria la existencia de un grupo de auxiliares denominados "Jefes de Trabajos Prácticos" o similares. La docencia constituye una verdadera profesión, o mejor, una carrera vocacional.

Para ella debe establecerse una serie de grados de jerarquía y responsabilidad crecientes. Desde que la enseñanza es teórica y práctica al mismo tiempo lo que corresponde conseguir es el contacto íntimo y permanente entre docentes y alumnos. En esta tarea cada uno tiene una misión determinada.

Se debe contar con un Profesorado numeroso de diferente categoría, pero con integrantes que formen un cuerpo organizado por Departamentos y cada uno encargado de una parte de la enseñanza y de un grupo de alumnos, distribuidos según las necesidades particulares de cada disciplina. Pero todos deben dictar las clases teóricas indispensables y fiscalizar el entrenamiento.

Como norma general y de orientación podría calcularse:

- 1 Profesor Titular, Jefe o Director por Departamento o Cátedra.

1 Profesor Adjunto, por cada 100 alumnos inscriptos o fracción.

1 Profesor auxiliar por cada 100 alumnos inscriptos o fracción.

1 Instructor por cada 20 alumnos inscriptos o fracción.

Corresponderá aclarar que a nuestro juicio, los ayudantes de cátedras actuales: disectores, auxiliares, etc. deben ser sustituidos por profesionales jóvenes con el grado de Instructores.

Es tradicional entre nosotros que los disectores y ayudantes de Cátedras sean estudiantes aventajados, que, con la ayuda, reciben una recompensa económica, por un lado y tienen una oportunidad para perfeccionar sus conocimientos por otro.

Es preferible para ello instituir becas para los mejores estudiantes y dejar esa oportunidad de perfeccionamiento para los graduados, quienes estarán en mejores condiciones para colaborar en la enseñanza desde que han integrado ya su formación médica.

Dar una responsabilidad de esa naturaleza a ciertos alumnos constituye una manera de alejarlos de su actividad específica de estudiantes restando tiempo al aprendizaje de otras asignaturas.

La insuficiencia de locales es un mal difícilmente remediable. Pero debemos reconocer que los locales no son siempre totalmente aprovechados durante todas las horas disponibles. Para ello pueden establecerse más turnos de clases y ejercitación, aprovechando al mismo tiempo la división del año en términos. Esta solución duplica o triplica la capacidad de los existentes para las materias básicas y permite que los alumnos durante los términos fijados concentren su atención sobre un número menor de materias. Para la ejercitación clínica la enseñanza puede hacerse también en otros hospitales de la ciudad.

A este respecto recordemos que entre nosotros los horarios de atención hospitalaria se verifican exclusivamente durante las horas de la mañana, sin una razón de orden técnico exclusivo.

Ello depende fundamentalmente de la ordenación administrativa hospitalaria y de la actividad privada de nuestros do-

centes. Situaciones respetables que pueden, no obstante, conciliarse con las necesidades de la enseñanza, sin gran perjuicio para nadie.

Con la distribución de los horarios propuestos, los estudiantes estarán más tiempo en la Facultad y en el Hospital, y serán horas bien aprovechadas.

En las horas restantes del día pueden estudiar por sí solos e inclusive dedicarse a ciertas actividades, como las de orden cultural y deportivo que son elementos importantes en un programa de formación universitaria integral.

Por otra parte, una distinta distribución de horarios permitirá que las mismas clases se repitan en diferentes términos del año, impidiendo el hacinamiento inconveniente de alumnos. Esto es más fácil para el estudio de las especialidades.

La distribución de las especialidades por términos de tres meses permitirá que en un curso de 300 alumnos por ejemplo, se imparta la enseñanza en grupos sucesivos de 100 estudiantes.

EL INTERNADO

El Internado, constituye entre nosotros, una verdadera institución dentro de las Escuelas de Medicina. Cuando el alumado era relativamente poco numeroso y había menos profesionales, la existencia de internos, de los dos últimos años, parecía deseable.

Inclusive se consideró que la práctica médica directa constituía en esas condiciones el método de aprendizaje de elección.

Todo esto es verdad, en parte solamente. Si se analizan bien los hechos podrá observarse que los alumnos de 4º, 5º y 6º año, cuando atienden regularmente y con verdadera dedicación la sala o consultorio correspondiente del Hospital Escuela, desatienden casi totalmente la concurrencia a las clases y prácticas de las asignaturas que no se dictan en el servicio a que pertenecen, lo hacen irregularmente o en forma muy parcial. Pero si el internado se realiza en otro Hospital de la

ciudad, quedan alejados casi totalmente de las otras asignaturas.

Este solo hecho bastaría para demostrar que el plan preconcebido para una formación médica integral se cumple de manera imperfecta.

A ello debemos agregar que los estudiantes que no obtuvieron un puntaje suficiente se ven alejados de la posibilidad de hacer el internado en el Hospital. Lo realizan en una Institución particular o no lo hacen de ninguna manera. Otra contradicción de suma gravedad. Porque se exige la realización de los llamados trabajos prácticos bajo control de la Escuela, pero no se exige la práctica del internado para obtener el diploma.

La importancia de lo que acabamos de consignar merece primordial atención, para remediar esta anomalía en el Plan de Estudios.

El sistema de enseñanza y aprendizaje proyectados en el presente trabajo exigirá que todos los estudiantes, sin excepción, hagan las prácticas mínimas indispensables de todas las especialidades y las grandes clínicas, y que también sin excepción los alumnos tengan su año de internado. Habrá que convenir con los Hospitales existentes en la ciudad y en su zona de influencia, el control de esta actividad para dar eficiencia y seriedad al Internado.

RESUMEN

- 1º) Se propone un plan de estudios para la carrera médica de 6 años.
- 2º) Se dividen los estudios en dos períodos:

PRECLÍNICO: de 3 años, durante los cuales el estudiante adquiere todas las nociones fundamentales que pueden dar base científica a su preparación médica;

CLÍNICO: de 3 años con obligatoriedad de pasar por todos los servicios generales y de especialidad más importantes de la carrera, efectuando el entrenamiento

graduado y necesario para el ejercicio de la profesión. Esto incluirá atención de consultorios externos, enfermos hospitalizados, guardias en hospitales y visitas domiciliarias.

- 3º) Mientras se cursa el período PRECLÍNICO concentra su atención en el estudio de las materias básicas. Cuando hace su período CLÍNICO concentra su tiempo e interés exclusivamente en el aprendizaje de la profesión.
- 4º) No se permitirá seguir el período Clínico si no se aprueba en totalidad el período preclínico.
- 5º) Se organiza la enseñanza de modo que el estudiante se encuentre orientado y controlado permanentemente por los docentes hasta el final del 5º año. Durante el 6º año la libre iniciativa y el desarrollo de la personalidad de cada uno de los estudiantes tiene la máxima oportunidad.
- 6º) Los exámenes de madurez pueden ser una realidad, al disminuirse su número. Los estudiantes tienen la obligación de estudiar para saber y no para rendir.
- 7º) Durante los tres últimos años sólo deben efectuarse bajo un sistema de pruebas de competencia los exámenes de las especialidades, para lo que habrá que encontrar un sistema que elimine el bolillero y permita al alumno demostrar su conocimiento auténtico y no libresco o de memorización, actuando frente a un caso práctico.
- 8º) Se elimina la separación entre enseñanza teórica y práctica, permitiendo que la enseñanza sea racional. Se estimula y facilita el aprendizaje.
- 9º) No se ha tratado aquí el problema de la formación del especialista, asunto que deberá contemplarse oportunamente, organizándose escuelas y cursos para graduados.
- 10º) Algunos problemas, como los referentes a la salud y formación cultural general del estudiante, deberán estudiarse con interés.

- 11º) La carrera docente tendrá que ser estudiada con un criterio pedagógico.
- 12º) No hemos incluido en este trabajo el importante capítulo de la investigación médica para mayor claridad en la formulación del Plan de Estudios. Esto merece también una preferente atención.
- 13º) Se introducen en el Plan de Estudios algunas asignaturas indispensables para completar la formación del médico, y que al mismo tiempo puedan despertar mejor el interés por la investigación. Ellas son:

BIOLOGÍA GENERAL
ANTROPOLOGÍA APLICADA
PSICOLOGÍA NORMAL
ESTADÍSTICA APLICADA
PSICOPATOLOGÍA

- 14º) Las nuevas asignaturas no recargan el trabajo del alumno porque:
 - a) el Período Preclínico se desarrolla en tres años;
 - b) se disminuye lo innecesario en ANATOMÍA NORMAL;
 - c) SEMIOLOGÍA se integra con MEDICINA INTERNA (*) y no se enseña como materia independiente, por razones pedagógicas. El método de investigación clínica no puede ser entendido si no se describe simultáneamente la enfermedad o se estudia el caso clínico. No existe una técnica alejada de su centro de interés, que es el enfermo mismo. Todo debe enseñarse al mismo tiempo, especialmente en la actualidad, cuando la investigación de laboratorio y el hallazgo radiológico o la biopsia son inseparables

(*) SEMIOLOGÍA, PATOLOGÍA y CLÍNICA MÉDICA constituyen una sola asignatura: MEDICINA INTERNA. Se crearían cinco Departamentos de MEDICINA INTERNA. En las mismas se dictaría TERAPÉUTICA. Técnica quirúrgica, Patología Externa y Clínica Quirúrgica se involucran en la asignatura: CIRUJÍA.

del diagnóstico. Bastará en cambio que el Profesor de Medicina Interna se dedique al principio a la enseñanza de los grandes cuadros y síndromes y de las enfermedades frecuentes y comunes.

- 15º) PSICOLOGÍA NORMAL y ANTROPOLOGÍA APLICADA son asignaturas que completan el conocimiento del hombre, en su mundo físico y social, preparando adecuadamente la posición del médico futuro ante la realidad del hombre vivo, como individuo sensible, con todas sus reacciones afectivas.
- 16º) Durante todo el desarrollo de la enseñanza se deberá tener presente la constante presencia del hombre sano y enfermo como totalidad psicosomática en su medio ambiente. Por ello se ha considerado inconveniente crear una Cátedra de Medicina Psicosomática, dado que no se trata de una medicina diferente ni de una especialidad.
- 17º) MEDICINA PREVENTIVA, HIGIENE INDIVIDUAL E HIGIENE PÚBLICA, son dictadas por la misma Cátedra en años diferentes: 1º y 5º, desprendiéndose de Estadística y Epidemiología, para poder infiltrarse en toda la enseñanza médica, dado el valor prospectivo de una posición médica que tiende a la prevención de las enfermedades y la promoción de la salud.

Transcribimos lo que se expresa al respecto en el informe elaborado por el "Seminario sobre la enseñanza de Medicina Preventiva" de la Organización Mundial de la Salud, de fecha reciente:

"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 mismo informe especifica las Funciones y Organización de la Cátedra de Medicina Preventiva en los siguientes términos:

“La Cátedra de Medicina Preventiva se considera como el conjunto que constituye 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.”

- 18º) Para la vivencia necesaria en materia de Medicina Preventiva se deberá dar un suficiente desarrollo al Centro de Salud Universitario, ya creado, y en organización en nuestra Universidad.
- 19º) En el Plan propuesto se ha organizado la enseñanza de tal manera que la Escuela de Medicina se convierta en un “Taller de Trabajo”, valga el término, para señalar el sentido que se le desea imprimir. Pero dejando

tiempo libre para la formación cultural general del estudiante.

20º) Conviene destacar que tienen fundamental significación los siguientes elementos del plan propuesto:

- a) los instructores, disectores, etc., deberán ser graduados, para no desviar de sus estudios a los mejores alumnos. Ello no significa que el estudiante que tenga especial interés en una disciplina no merezca atención u oportunidad para la profundización de sus conocimientos. Pero deberá dedicar a ello horas especiales, fuera de las que les corresponden en su curso normal.
- b) El practicantado actual se hace extensivo, en internado, para todos los alumnos sin excepción. Pero no debe interferir con el desarrollo normal de su aprendizaje. Por ello se realiza en 6º año, cuando ya tiene suficientes conocimientos generales y especializados, pero librado de pruebas y exámenes. En 4º y 5º año deberá efectuar algunas guardias hospitalarias y atender consultorios externos y enfermos de sala, como parte del aprendizaje.
- c) Los exámenes finales no deben ser precipitados por razones administrativas. Cuando al final de su año de internado (6º año) un estudiante se siente con suficiente madurez, puede ir rindiendo sus materias; MEDICINA INTERNA, CIRUGÍA, OBSTETRICIA y PEDIATRÍA, con toda comodidad, durante los tres años subsiguientes. Serán verdaderos exámenes de capacidad y de integración de conocimientos. Este internado puede efectuarse dentro de las condiciones que se fije en cualquier hospital relacionado con la Facultad de Ciencias Médicas del país, bajo el necesario control. Los mejores estudiantes, o los que obtengan mejores calificaciones harán su internado en el Hospital-Escuela. De éstos, los que habiendo rendido todas las asignaturas del Plan, y obtenien-

do las mejores calificaciones en general, tendrán opción a realizar un año más de internado como residentes-médicos en el mismo Hospital Escuela.

- 21º) Como orientación, se elaboran cuadros de distribución de días y horarios de trabajo, para satisfacer las necesidades de las enseñanzas y aprendizaje con las comodidades restringidas que ofrecen los locales actuales de la Facultad. Se presentan dos modelos diferentes para los primeros tres años, acorde con el excesivo número actual de alumnos. No se puede determinar ahora esta distribución sino de manera arbitraria, en cierta medida. La experiencia dará la norma adecuada.
- 22º) El problema del presupuesto necesario para contar con un cuerpo docente bien remunerado deberá ser contemplado. En la actualidad el número de Profesores titulares, adjuntos, médico de sala, jefe de trabajos prácticos y ayudantes de cátedras, se acerca a los 250, es decir, 1 por cada 10 alumnos. Se hace preciso darles la función adecuada, distribuir su trabajo y crear el clima necesario para una obra cuya trascendencia no necesita ser destacada.

DAVID SEVLEVER

DISTRIBUCION DE MATERIAS Y HORARIOS

CURSO	MATERIAS	HORAS ANUALES POR MATERIA	TOTAL HORAS	PROMOCION
PRIMER AÑO	Anatomía normal . . .	432		Un sólo examen general al final del año
	Hist. Norm. y Embr. . .	432		Un sólo examen general al final del año
	Biología General. . .	36		Prueba parcial al final del Término
	Antropol. Aplicada . .	36		Prueba parcial al final del Término
	Higiene Individual. . .	36	972	Prueba parcial al final del Término
SEGUNDO AÑO	Fisiología Normal . . .	432		Un sólo ex gen. al fin. del año para Fisiol.
	Química Biológica . . .	216		Normal y Química y Física Biológicas
	Física Biológica . . .	216		
	Psicología Normal . . .	54		Prueba parcial al final del Término
	Estadística Aplicada . .	54	1.026	Prueba parcial al final del Término
TERCER AÑO	Anat. y Fisiol. Patol. .	324		Un sólo examen general al final del año
	Microbiología	72		Un sólo exam. gen. al final del año para
	Virolog., Serol., Inmun. .	72		Microb., Paras., Serol., Virolog. e Inmun.
	Parasitología	72		
	Farmacol. y Mat. Méd. . .	216		Un sólo examen general al final del año
	Toxicología	36		Prueba parcial al final del Término
	Psicopatología	72	972	Prueba parcial al final del Término
No se podrá ingresar al <i>Periodo Clínico</i> (4º, 5º y 6º año) sin haber completado totalmente el <i>Periodo Preclínico</i>				
CUARTO AÑO	Medicina Interna	276		
	Cirugía	276		
	Oftalmología	54		
	Otorrinolaringología . .	54		
	Dermatología	54		Pruebas parciales para <i>todas</i> las especialidades al final del Término correspondiente
	Venereología	54		
	Radiología	54		
	Urología	54		
	Psiquiatría	48		
	Psiquiatría Infantil . . .	48		
Medicina Legal	48	1.020		
QUINTO AÑO	Medicina Interna	276		
	Cirugía	276		
	Enferm. Transmisibles . .	72		
	Ortopedia	72		
	Ginecología	72		Pruebas parciales para <i>todas</i> las especialidades al final del Término correspondiente
	Obstetricia	72		
	Neurología	72		
	Pediatría	72		
	Epidemiología	48		
	Medic. Prev. y Social . . .	48		
	Higiene Pública	48	1.128	
SETO AÑO		4 meses	Clínica General	
	Internado obligatorio. . .	4 meses	Cirugía General	
		4 meses	Pediatria, Obstetricia o Especialidad	

EXAMENES GENERALES FINALES

Los 10 mejores estudiantes del curso tendrán opción de hacer un segundo año de internado, eligiendo el Servicio respectivo, cuando hubieren aprobado todas sus materias antes del mes de Abril del año siguiente a su inscripción en 6º año.

EJEMPLOS DE ORGANIZACION DE HORARIOS Y
TURNOS DE TRABAJO

*Dos tipos diferentes para 1º, 2º y 3º años. — Un tipo
único para 4º, 5º y 6º años*

TIPO "A"

PRIMER AÑO

ASIGNATURAS	TURNOS	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	N.º HORAS
Anatomía Normal	A	8-11			8-11			216
	B	10-13			10-13			216
	C		8-11			8-11		216
	D		10-13			10-13		216
Histología y Embriología	A	14-17			14-17			216
	B	16-19			16-19			216
	C		14-17			14-17		216
	D		16-19			16-19		216
Biología General	A y B			8-9				36
	C y D			14-15				36
Antropología Aplicada	A y B			9-10				36
	C y D			15-16				36
Higiene Individual	A y B			10½-11½				36
	C y D			16½-17½				36

En Anatomía y en Histología la clase magistral dictada en los mismos días fijados se dará:

Para los turnos A y B de 10 a 11 hs.

Para los turnos C y D de 16 a 17 hs.

Total de horas por turno = 540 hs.

Este año se cumplirá en un solo término desde el 1º de Marzo al 15 de Diciembre.

TIPO "A"

SEGUNDO AÑO

ASIGNATURAS	TURNO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	TERMINOS	N.º HORAS
Fisiología	A	8-11			8-11			I-II	216
	B	10-13			10-13			I-II	216
	C		8-11			8-11		I-II	216
	D		10-13			10-13		I-II	216
Química Biológica	A	14-17			14-17			I	108
	B	16-19			16-19			I	108
	C		14-17			14-17		I	108
	D		16-19			16-19		I	108
Física Biológica	A	14-17			14-17			II	108
	B	16-19			16-19			II	108
	C		14-17			14-17		II	108
	D		16-19			16-19		II	108
Estadística Médica	A			8-9½			8-9½	I	54
	B			10-11½			10-11½	I	54
	C			8-9½			8-9½	II	54
	D			10-11½			10-11½	II	54
Psicología Médica	A			8-9½			8-9½	II	54
	B			10-11½			10-11½	II	54
	C			8-9½			8-9½	I	54
	D			10-11½			10-11½	I	54

En este Año Fisiología se dictará todo el año y en 4 turnos. Para las otras materias en dos términos y en 4 turnos:

1º — Término del 1º de Marzo al 15 de Agosto,

2º — Término del 15 de Agosto al 15 de Diciembre.

Total de horas anuales por turno: = 630 hs.

Tipo "A"

TERCER AÑO

ASIGNATURAS	TURNO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	TERMINOS	N.º HORAS
Anatomía y Fisiología Patológicas	A	8-11			8-11			Anual	216
	B	10-13			10-13			Anual	216
	C		8-11			8-11		Anual	216
	D		10-13			10-13		Anual	216
Microbiología	A			8-11			8-11	I	72
	B			10-13			10-13	I	72
	C			8-11			8-11	II	72
	D			10-13			10-13	II	72
Parasitología	A			8-11			8-11	II	72
	B			10-13			10-13	II	72
	C			8-11			8-11	I	72
	D			10-13			10-13	I	72
Virología Inmunología y Serología	A	14-17			14-17			III	72
	B	16-19			16-19			III	72
	C		14-17			14-17		III	72
	D		16-19			16-19		III	72
Farmacología	A		8-11			8-11		I	72
	B		10-13			10-13		I	72
	C	8-11			8-11			II	72
	D	10-13			10-13			II	72
Toxicología	A			14-17				III	36
	B			16-19				III	36
	C						8-11	III	36
	D						10-13	III	36
Psicopatología	A	14-17			14-17			I	72
	B	16-19			16-19			I	72
	C		14-17			14-17		II	72
	D		16-19			16-19		II	72

3 Términos de 3 meses cada uno.

Total de horas por turno = 612.

TIPO "B"
2 TURNOS

PRIMER AÑO

ASIGNATURAS	TURNOS	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	N.º HORAS
	A	8-10	8-10		8-10	8-10	
Anatomía I-II y III Términos	Clase Magistral	10-11	10-11		10-11	10-11	
	B	11-13	11-13		11-13	11-13	432
	A	14-16	14-16		14-16	14-16	
Embriología e Histología I-II y III Términos	Clase Magistral	16-17	16-17		16-17	16-17	
	B	17-19	17-19		17-19	17-19	432
				8-9			36
Biología Gral. Antropología Higiene Indiv.	A			9-10			36
				10½-11½			36
				14-15			36
Biología Gral. Antropología Higiene Indiv.	B			15-16			36
				16½-17½			36

Total de horas de concurrencia por turno = 972 Hs.

Representa:

3 horas diarias de Anatomía durante 4 días por semana.

3 horas diarias de Histología y Embriología durante 4 días por semana.

1 hora semanal de las otras materias.

Los sábados no habrá clases.

TIPO "B"
2 TURNOS

SEGUNDO AÑO

ASIGNATURAS	TURNO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	N.º HORAS
	A	8-10	8-10		8-10	8-10	
Fisiología I - II y III Términos	Clase Magistral	10-11	10-11		10-11	10-11	
	B	11-13	11-13		11-13	11-13	432
	A	14-16			14-16		
Química Biológica I - II y III Términos	Clase Magistral	16-17			16-17		
	B	17-19			17-19		216
	A		14-16			14-16	
Física Biológica I - II y III Términos	Clase Magistral		16-17			16-17	
	B		17-19			17-19	216
	A			8-9½			
Psicología Normal I - II y III Términos	B			14-15½			54
	A			10-11½			
Estadística Aplicada	B			16-17½			54

Total de horas por turno = 1026 Hs.

TIPO "B"
2 TURNOS

TERCER AÑO

ASIGNATURAS	TURNO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	N.º HORAS
Anatomía y Fisiología Patológica I - II y III Términos	A	8-10		8-10		8-10		
	Clase Magistral	10-11		10-11		10-11		324
	B	11-13		11-13		11-13		
Microbiología I Término	A	8-10		8-10		8-10		
	Clase Magistral	10-11		10-11		10-11		71 a 108
	B	11-13		11-13		11-13		
Virología, Serología, Inmunidad Término II	A	8-10		8-10		8-10		
	Clase Magistral	10-11		10-11		10-11		72 a 108
	B	10-13		11-13		11-13		
Parasitología III Término	A	8-10		8-10		8-10		
	Clase Magistral	10-11		10-11		10-11		72 a 108
	B	10-13		11-13		11-13		
Farmacología Materia Médica I - II Términos	A	14-16		14-16		14-16		
	Clase Magistral	16-17		16-17		16-17		216
	B	17-19		17-19		17-19		
Toxicología III Término	A					14-16		
	Clase Magistral					16-17		36
	B					17-19		
Psicopatología III Término	A	14-16		14-16				
	Clase Magistral	16-17		16-17				72
	B	17-19		17-19				

CUARTO AÑO

ASIGNATURAS	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	TERMINOS	Nº HORAS
Medicina Interna	8-10½		8-10½	8-10½	8-10½		I-II-III	276
Cirujía		8-10½		8-10½		8-10½	I-II-III	276
Oftalmología	11-12½		11-12½		11-12½		I	54
Otorrinolaringología		11-12½		11-12½		11-12½	I	54
Dermatología	11-12½		11-12½		11-12½		II	54
Venerología		11-12½		11-12½		11-12½	II	54
Radiología	11-12½		11-12½		11-12½		III	54
Urología		11-12½		11-12½		11-12½	III	54
Psiquiatría	14½-16½			14½-16½			I	48
Psiquiatría Infantil		14½-16½			14½-16½		II	48
Medicina Legal			14½-16½			14½-16½	III	48

Total general de horas de concurrencia por turno = 1020 Hs.

QUINTO AÑO

ASIGNATURAS	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	TEMINOS	N.º HORAS
Medicina Interna	8-10½		8-10½		8-10½		I-II-III	276
Cirujía General		8-10½		8-10½		8-10½	I-II-III	276
Enferm. Infecciosas	10½-12½		10½-12½		10½-12½		I	72
Ortopedia		10½-12½		10½-12½		10½-12½	I	72
Ginecología	10½-12½		10½-12½		10½-12½		II	72
Obstetricia		10½-12½		10½-12½		10½-12½	II	72
Neurología	10½-12½		10½-12½		10½-12½		III	72
Pediatría		10½-12½		10½-12½		10½-12½	III	72
Epidemiología	14½-16½			14½-16½			I	48
Medicina Prev. y Social	14½-16½			14½-16½			II	48
Higiene Pública	14½-16½			14½-16½			III	48

