

## LAS TENDENCIAS ACTUALES DE LA EDUCACION MEDICA Y SU APLICACION EN NUESTRO MEDIO<sup>1</sup>

PEDRO RAMOS<sup>2</sup> Y JOSÉ GONZÁLEZ-QUIJANO<sup>3</sup>

**E**S YA DE dominio general que en el curso de este siglo, y en particular en los años transcurridos después de la Segunda Guerra Mundial, la Medicina se ha convertido en una de las actividades humanas de mayor rango social; y como la responsabilidad del médico aumentará cada día más, importa resolver correctamente el problema de cómo preparar al estudiante a desempeñar en el futuro un papel de creciente dimensión.

Esta cuestión que hasta hoy ha preocupado solamente a ciertos sectores de nuestra profesión, en realidad debe integrar a todos los miembros de la sociedad en todos los niveles, y, especialmente a los sectores directivos porque de la colaboración del médico dependerá en gran parte la realización del bienestar colectivo.

Después de un breve recordatorio de los problemas actuales y de las tendencias, los cambios de estructura y los métodos que se están empleando

en otros medios, se presenta la experiencia que se está realizando en la Facultad de Ciencias de la Salud de la recientemente fundada Universidad de Monterrey.

### I

En todo el mundo, en la mayor parte de las escuelas, la enseñanza de la Medicina se está llevando a cabo según un esquema tradicional con modificaciones de forma o de profundidad. Entre nosotros, al igual que en la mayor parte de los países de América Latina, la estructura deriva del esquema napoleónico y de las modificaciones que ha impuesto la expansión creciente de los conocimientos que ha conducido a la especialización.

Sin embargo, a pesar de que la especialización del profesional ha favorecido el espectacular avance de la Medicina, ha convertido a la carrera médica en una sucesión de materias impartidas por profesores cada vez más especializados, en la que se deja al alumno la tarea más difícil, que es la de integrar lo adquirido en cátedras dispersas. Consecuencia de ello

<sup>1</sup> Trabajo presentado en la sesión ordinaria de la Academia Nacional de Medicina, celebrada el 30 de septiembre de 1970.

<sup>2</sup> Académico numerario.

<sup>3</sup> Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Monterrey.

es, que cuando al comenzar a ejercer y aún durante su servicio social, el médico recién graduado o el alumno se ven en la necesidad de integrar, se sientan inseguros y concluyan que la información escolar es deficiente; al mismo tiempo que, paradójicamente, se van dando cuenta de que no van a utilizar todo lo que aprendieron en la escuela, porque la enseñanza, a menudo, se ha impartido sobre enfermedades o procedimientos terapéuticos excepcionales y en circunstancias y situaciones que no son las del medio que están viviendo y que por primera vez se les revela.

“Todo lo cual, sin embargo”, dijo uno de nosotros en Guadalajara hace meses, “no es imputable más que a la buena voluntad y buena fe de los especialistas que han dejado en las cátedras la huella de su propia evolución”, porque “recuerdan la insuficiencia de lo que adquirieron en las aulas y como desean que el alumno salga mejor pertrechado, tratan de que absorba en poco tiempo todo lo que ellos han aprendido y asimilado durante muchos años”.<sup>1</sup>

Lo dicho anteriormente no debe interpretarse como contrario al fomento de la especialización, ni de la carrera hospitalaria, la cual a final de cuentas va a llevar a la especialización. Ambas son indispensables y deben ser perfeccionadas, pero creemos útil recalcar que la visión especializada en las cátedras no concuerda con los objetivos generales de la educación de pregrado y que la especialización, con los matices de variabilidad y movilidad que

irá adquiriendo cada vez más en el futuro, encuentra su lugar en la educación continua que, por otra parte, no debe ser privativa tan solo del intelectual, sino que habrá que hacerla extensiva a todos.

## II

La verdad es que la expansión de los conocimientos que es el elemento que más se ha tomado en cuenta para actualizar el contenido de los programas, no es el único. En realidad es tan sólo uno de los factores de la constelación que conforme a la edad que vivimos y a la que podríamos con justicia llamar la edad de la expansión de la humanidad, porque en ella no sólo ha aumentado el número de hombres, sino que también se nos han revelado en forma arrolladora su potencialidad y su productividad.

En la expansión de la humanidad nos corresponde por otra parte, una expansión de nuestra responsabilidad de tal magnitud que tan solo hace unos decenios hubiese sido imposible prever. Para poderla cumplir será necesario aprovechar convenientemente otro de los elementos en juego: la expansión de la demanda de educación superior.

No vamos a detenernos en la ampliación del papel del médico derivada del cambio de concepto de la esencia de la Medicina que es causa de la expansión de nuestra responsabilidad. Deseamos solamente reafirmar lo expresado por uno de nosotros: “En el combate por la salud radica nuestra contribución efectiva a la conforma-

ción de la Humanidad”, porque “la salud” —volvemos a copiar a Carlos Alberto Seguín— “es adaptación creadora, es decir, una adaptación no estática, un desequilibrio continuo que va buscando su estabilidad en puntos cada vez más altos de la escala evolutiva”.<sup>2</sup>

El combate por la salud no consiste solamente en el dominio de condiciones de insalubridad, ni tampoco, con ser ésto tan importante, en favorecer la economía colectiva manteniendo sanos a los hombres para que puedan trabajar. El médico y la Medicina que son algo más que agentes de enajenación, fundan su destino en el perfeccionamiento de la Humanidad, preservan y deparan valores y se valen de la tecnología y de la ciencia como instrumento.

### III

Ante la expansión de los conocimientos y de las responsabilidades, así como de la variabilidad y diversificación de las tareas que el médico está ya desempeñando y que habrán de ser mayores dentro de muy poco tiempo, debemos deducir que cada vez habremos de alejar más de nosotros la idea de preparar a los estudiantes para desempeñar tareas operacionales concretas.

Ante la expansión de la responsabilidad que genera la necesidad de atender masas humanas crecientes, el número de médicos, ni aún multiplicando su producción, sería suficiente, si hubiesen de seguir desempeñando personalmente todas las tareas que hoy

realizan. En realidad, la historia de estos últimos decenios se ha encargado de demostrarnos que esto ya no es posible y que sólo gracias a que un número creciente de técnicos lo corrobora, puede continuar desempeñando su tarea.

El médico hace mucho tiempo que ha dejado de ser un profesional que desempeña tan sólo tareas personales; para convertirse en agente de decisiones de acción común, por lo cual el *desideratum* de la escuela de Medicina será el de preparar médicos bien informados, con mente científica, visión general y flexibilidad para adquirir orientaciones diferentes, adaptables a diversas condiciones de trabajo y de ambiente, conocedores de sus aptitudes, y del medio, convencidos de la elevación de sus principios y de la trascendencia de su papel social, seguros, con actitud mental sana y capaces de orientar y realizar trabajo en colaboración.

El aspecto docente que lleva a cabo la escuela de Medicina, tiene que ser corroborado actualmente por otros que se citarán brevemente; investigación científica, clínica y social, campos clínicos hospitalarios o de consultas externas, centros de salud y de aplicación a la comunidad; recursos materiales y constructivos apropiados; recursos humanos idóneos, suficientes y en continuo proceso de adaptación en todos los órdenes; administración eficaz; organismos destinados a allegar y distribuir los recursos pecuniarios; elementos de estudio, como: bibliotecas, talleres y laboratorios.

Finalmente, pero de singular impor-

tancia, es el conocimiento, contacto e íntima correlación con la comunidad que va a disfrutar la labor del médico y que debe ser preparada convenientemente para recibirla.

Sobre dos puntos que nos parecen muy importantes queremos insistir. El primero es la necesidad de mantener relación estrecha con los centros de docencia, de ejercicio y de servicio, porque los tres son elementos que no se pueden separar y la acción de uno repercute en los demás. El segundo es la investigación de la eficiencia del propio organismo docente, del impacto que haga en el estudiante su formación profesional y de los resultados que obtengan los graduados en el ejercicio.

#### IV

Las instituciones educativas médicas en todo el mundo no sólo están sujetas a las presiones que derivan del aumento de los conocimientos y de la expansión de su responsabilidad social, sino que se encuentran involucradas en el problema de la demanda de educación superior, derivado del aumento de la población y de la escolaridad a este nivel, que en nuestro país crece a pesar de la deserción.

Esta demanda representa un problema, pero también una oportunidad, y no debe ser sofocada, porque no sólo es una consecuencia de nuestra evolución social y de nuestro sistema de vida, y en países como el nuestro constituye el modo más sano de la capilaridad y del ascenso social, sino también porque su resolución apropia-

da garantizaría la ruptura definitiva de muchos mecanismos de atraso.

Sin embargo, debemos tener conciencia de la magnitud del problema, porque el aumento de la demanda coincidirá con la conservación aun de una gran proporción de población infantil improductiva y con el aumento de la población en edades avanzadas.

Si consideramos que en nuestro país, en 1960, estaba inscrita en las aulas de educación superior tan solo 14% de la población entre 20 y 29 años y que la inscripción pasó en 1965 a 18.8%, si la misma tendencia continuara, la proporción llegaría hasta el 97.7% en 1980.

TABLA I  
INSCRIPCIÓN EN LA EDUCACIÓN  
SUPERIOR

Población de 20 a 29 años

Año	Inscripciones	Porcentaje	Incremento
1960	78,000	14.2%	—
1965	131,800	18.8%	68 %
1970	246,900	32.0%	87.3%
1975	468,200	49.7%	89.6%
1980	695,200	97.7%	—

(La población general aumenta entre 18 y 19% cada 5 años). Tomado de: Oficina de Recursos Humanos. Secretaría Técnica de la Comisión Nacional para el Planeamiento Integral de la Educación y Proyecciones de la Población 1966-1980. Benítez Centeno, R., y Cabrera, A. G. Banco de México.

Para darnos idea de la magnitud del problema de México vale la pena compararlo con la demanda en un país (Portugal) de antigua tradición universitaria, en el que "según estudios recientes realizados en el Gabinete de Estudios y Planeamiento de la Acción Educativa", "se considera que la ins-

cripción de la enseñanza superior universitaria pasaría de 30,000 en 1966-67; a 52,000 en 1973 y 74; y a 65,000 en 76-77. Y la enseñanza superior no universitaria pasaría de 4 a 8,000 en 1973 y 1974; 9,000 en 1976-77; o sea, la enseñanza superior pasaría de 34,000 a 74,000 en diez años".<sup>3</sup>

Para hacer frente a la demanda hay que adoptar métodos mejores y más ágiles, fundar nuevas escuelas, proceder a la educación de las masas de beneficiarios y a la diversificación de los auxiliares, empleando a los demandantes de educación superior en la atención de toda la población.

## V

El nuevo esquema de enseñanza que la expansión de la responsabilidad ha ido imponiendo cada vez con mayor presión comprende la integración de la educación del médico y del personal diversificado que hará posible su cumplimiento. En nuestro mundo corresponde a la creación de las Facultades de Ciencias de la Salud que incluyen la educación de médicos, odontólogos, enfermeras, técnicos diversos con los mismos principios y objetivos y que fue el tema de estudio de la II Conferencia Panamericana de Educación Médica, que tuvo lugar en México del 22 al 28 de septiembre de 1969. En nuestro país, la Universidad Autónoma del Estado de México ha adoptado esta modalidad, y la Facultad de Medicina de Guadalajara ha anunciado su propósito en el mismo sentido.

En este tipo de solución es natural que nos hubiesen precedido quienes tienen como doctrina la planificación integral. En la URSS se ha tratado de conjuntar una educación médica general a la que se llega mediante selección estricta con adiestramiento biológico y social diversificada en los últimos años hacia clínica, pediatría o higiene, con una secuencia educativa de postgrado obligatoria periódicamente y un nivel intermedio de auxiliares que comprende como elemento más característico al "felscher", que tiene variedades de preparación y ejercicio y que debe asistir cursos de postgrado obligatorios. Posteriormente puede optar a la carrera de médico cirujano.<sup>4</sup>

En los Estados Unidos se está llegando a soluciones parecidas, y recientemente la Universidad de Duke ha comunicado los resultados de la preparación de auxiliares reclutados entre personas que habían tenido antes contacto con ocupaciones en el campo de la Medicina.<sup>5</sup>

Auxiliares médicos con categoría y funciones oficiales se han utilizado en Estados Unidos, Argelia, Birmania, Sudán y Venezuela.<sup>6</sup>

## VI

Hace poco más de un año uno de nosotros presentó un esquema teórico de estudios generales y de Facultad de Ciencias de la Salud. En esta ocasión se presenta el *curriculum* con el que actualmente está trabajando la Facul-

tad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Monterrey.

La Universidad de Monterrey fue fundada por decreto del Gobernador del Estado de Nuevo León, con fecha 9 de julio de 1969, que la autoriza a la presentación y ejecución de sus propios planes de estudios y da valor legal a sus títulos profesionales.

El *curriculum* de la carrera de médico cirujano considera en toda su extensión una fase individual y una colectiva en el estudio de todos los problemas.

Se desarrolla en dos etapas. 1a. Formativa y científica, 2a. Aplicativa.

El primer semestre de la primera etapa corresponde a un periodo de estudios generales con materias formativas: metodología, antropología, psicología, salud mental y sociología; además de, matemáticas, idiomas y las materias informativas del área correspondiente al campo de preferencia, las cuales van a servir para hacer conocer al estudiante sus aptitudes. Los estudios generales ayudan al estudian-

te a madurar, a organizarse y a tener relaciones con quienes cultivan todos los campos del conocimiento, porque en su mayor parte transcurre junto con alumnos de las otras escuelas. El alumno, después de esa fase puede ratificar o rectificar su elección inicial sin sufrir traumas ni pasar a la categoría de desertor en caso de rectificación.

La segunda etapa, que comprende el 2o., 3o. y 4o. semestre, corresponde a la introducción de las ciencias básicas. En ellos se cursan la química, física, biología, ciencias morfológicas y fisiología procurando integrarlas en la mayor medida posible.

La tercera etapa comprende del quinto al octavo semestre. Se lleva a cabo en los laboratorios multidisciplinarios. Este método de estudio ha sido muy bien experimentado en numerosas escuelas americanas desde hace más de 20 años, Stanford y Western Reserve, entre las primeras e igualmente en diversas universidades de Iberoamérica, como en Cali, Brasilia y Caracas.

En los laboratorios multidisciplina-

## ETAPA FORMATIVA. ESTUDIOS GENERALES

### PRIMER SEMESTRE

<i>Fase Ciencias Básicas</i>	<i>Fase Colectiva</i>
(Créditos obligatorios comunes)	Trabajo de campo: 80 hs crédito.
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Metodología I</li> <li>2. Biología social I</li> <li>3. Estadística I</li> <li>4. Antropología social I</li> <li>5. Psicología y salud mental</li> <li>6. Matemáticas</li> <li>7. Idioma</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Prácticas diseñadas:               <ul style="list-style-type: none"> <li>Estadística</li> <li>Antropología</li> <li>Psicología</li> </ul> </li> </ol>
	<i>Créditos</i>
	Se dividen en créditos obligatorios comunes a todos los universitarios (C.O.C.); créditos preferenciales para Medicina (P.M.); créditos optativos (C.O.).

## SEGUNDO SEMESTRE

<i>Fase Ciencias Básicas</i>	<i>Fase Colectiva</i>
1. Metodología II (C.O.C.)	Trabajo de campo: 80 hs crédito. Tema: Conocimiento de la población.
2. Antropología social II (C.O.C.)	
3. Biología celular I (C.O.C.) Citología Histología	
	<i>Sector:</i>
4. Psicología y salud mental II (C.O.C.)	1. Censo de población y vivienda.
5. Biofísica I	2. Investigación de los problemas de salud.
6. Idioma	3. Investigación del nivel de vida.
6. Bioquímica I	
<i>Cursos Optativos</i>	
1. Filosofía de las ciencias.	
2. Temas de la cultura.	
3. Nivel de vida y desarrollo social en México.	

rios la enseñanza se realiza en forma de bloque, procurándose, desde el principio, la integración. Por ejemplo, en el bloque de cardiovascular se enseña embriología, anatomía, fisiología,

farmacología y el tratamiento, y en la misma forma todos los aparatos y sistemas. En el laboratorio multidisciplinario se obtiene el conocimiento científico de estos sistemas o aparatos para

## ETAPA DE CIENCIAS MEDICAS BASICAS

## TERCER SEMESTRE

<i>Fase: Ciencias Médicas Básicas</i>	<i>Fase Colectiva</i>
(Créditos obligatorios Medicina)	Trabajo de campo: 80 hs crédito.
1. Introducción a la Medicina	Tema: Conducta humana en salud y en enfermedad.
2. Anatomía humana	
3. Biología celular II Citología Embriología Histología	
	<i>Sector:</i>
4. Genética	1. Investigaciones sobre hábitos, actitudes y creencias.
5. Biofísica II	2. Encuestas de opinión sobre los servicios de salud existentes.
6. Bioquímica II	3. Investigación sobre Medicina popular de uso en el sector.
<i>Cursos Optativos</i>	
1. Ética.	
2. Estética.	
3. Ciencias de la conducta.	

## CUARTO SEMESTRE

<i>Fase: Laboratorios Multidisciplinarios</i>	<i>Fase Colectiva</i>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Propedéutica</li> <li>2. Introducción a la fisiología</li> <li>3. Farmacodinamia</li> <li>4. Microbiología (Bacteriología, demografía, saneamiento)</li> <li>5. Parasitología</li> <li>6. Introducción a la salud pública I (Ecología, demografía, saneamiento)</li> </ol>	<p>Trabajo de campo: 160 hs crédito.</p> <p>Tema: Ambiente de vida de la comunidad.</p> <p style="text-align: center;"><i>Sector:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Investigación mixta: Laboratorio y comunidad.</li> <li>2. Saneamiento ambiental.</li> <li>3. Estudios epidemiológicos en coordinación con microbiología, parasitología y salud pública.</li> <li>4. Primeros auxilios. Prácticas en servicios de emergencia.</li> </ol>
<i>Cursos Optativos</i>	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cibernética.</li> <li>2. Electrónica.</li> <li>3. Computadores.</li> <li>4. Comunicación humana.</li> </ol>	

## ETAPA DE FORMACION CLINICA

## QUINTO SEMESTRE

<i>Fase: Laboratorios Multidisciplinarios y Enseñanza en Bloques</i>	<i>Fase Colectiva</i>
<p>Bloques*</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Infectología Mecanismos de agresión celular Mecanismos de infección y defensa</li> <li>2. Sistema digestivo</li> <li>3. Nutrición</li> <li>4. Metabolismo y termorregulación</li> </ol>	<p>Trabajo de campo: 160 hs crédito.</p> <p>Tema: El programa de salud.</p> <p style="text-align: center;"><i>Sector:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Observación prolongada y rotatoria de los Centros de Salud Nos. 1, 2 y 3 de Monterrey (Servicios Coordinados de Salud Pública).</li> <li>2. Investigación de la morbilidad tratada en los bloques 1, 2, 3 y 4 usando la consulta de los Centros de Salud 1, 2 y 3.</li> </ol>
<p>* Cada bloque comprende los aspectos morfológicos, del desarrollo, funcionales, anatomopatológicos, fisiopatológicos, farmacológicos, semiológicos, epidemiológicos, preventivos y sociales.</p>	
<i>Cursos Optativos</i>	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Instrumentación médica.</li> <li>2. Epidemiología de las enfermedades transmisibles en México.</li> <li>3. Presentaciones sociales en México.</li> <li>4. Sistema de atención médica en México.</li> </ol>	

## SEXTO SEMESTRE

<i>Fase: Laboratorios Multidisciplinarios y Enseñanza en Bloque</i>	<i>Fase Colectiva</i>
<b>Bloques</b>	Trabajo de campo: 160 hs crédito.
1. Sistema nervioso	Tema: Seguimiento de casos clínicos y de familias.
2. Sistema endocrino	<i>Sector:</i> Tutoría y orientación familiar.
3. Sistema reproductor	Ejemplos:
	Observación de casos de poliomielitis, o diabetes o de esterilidad, en sala o consulta externa y continuar su control y el del grupo familiar.

*Cursos Optativos*

1. Radiología.
2. Psicología del sexo.
3. Sociología de la sexualidad.

la fase llamada individual, pero al mismo tiempo en el sector de trabajo de campo se evalúan los problemas colectivos; por ejemplo, cuando se enseña el sistema cardiovascular en el trabajo de campo, se desarrolla en función de la epidemiología de la fiebre

reumática, los infartos del miocardio, su frecuencia en la población. En el caso del aparato digestivo la parasitosis intestinal, las enfermedades por contaminación hídrica, la amibiasis, utilizando la comunidad como instrumento de enseñanza y estimulando en

## SEPTIMO SEMESTRE

<i>Fase: Laboratorios Multidisciplinarios y Enseñanza en Bloques</i>	<i>Fase Colectiva</i>
<b>Bloques</b>	Trabajo de campo: 160 hs crédito.
1. Sistema cardiovascular	Tema: Seguimiento de casos clínicos y familias.
2. Sistema respiratorio	<i>Sector:</i>
3. Sistema renal y urinario	Ejemplos:
	1. Enfermedad reumática.
	2. Tuberculosis, cáncer pulmonar.
	3. Hipertrofia prostática; nefritis.

*Cursos Optativos*

1. Laboratorio clínico.
2. Radioterapia.

## OCTAVO SEMESTRE

<i>Fase: Ciencias Clínicas y Médico-Sociales</i>	<i>Fase Colectiva</i>
1. Medicina integrada*	Trabajo de campo: 240 hs crédito.
2. Curso de patología I	
3. Introducción a la salud pública II**	Tema: Educación sanitaria y organización de grupos.

\* Medicina integrada comprende todas las clínicas y la Medicina Preventiva incluye trabajo clínico en hospital, consulta externa y comunidad.

\*\* Introducción a la salud pública II comprende el método epidemiológico.

*Sector:*

1. Organización de grupos para la educación sanitaria de la comunidad.
2. Cursos, charlas, foros, cine, etc., sobre: nutrición, puericultura, inmunizaciones, en relación con los cursos en funcionamiento.

*Cursos Optativos*

1. Educación sanitaria.
2. Medios de comunicación audiovisual.

## NOVENO SEMESTRE

<i>Fase: Ciencias Clínicas y Médico-Sociales</i>	<i>Fase Colectiva</i>
1. Medicina integrada*	Trabajo de campo: 240 hs crédito.
2. Curso de patología II	Tema: Medicina comunitaria.

\* Medicina integrada comprende todas las clínicas, y la Medicina Preventiva, incluye trabajo clínico en hospital, consulta externa y comunidad.

*Sector:*

1. Programa de salud del sector: Trabajo en relación al curso de Medicina integrada.
2. Participación en el programa de desarrollo de la comunidad.

*Cursos Optativos*

1. Desarrollo de la comunidad.
2. Técnicas de trabajo social.

## DECIMO SEMESTRE

<i>Fase: Ciencias Clínicas y Médico-Sociales</i>	<i>Fase Colectiva</i>
1. Medicina integrada*	Trabajo de campo: 240 hs crédito.
2. Curso de patología III	Tema: Medicina comunitaria.

\* Medicina integrada comprende todas las clínicas, y la Medicina Preventiva incluye trabajo clínico en hospital, consulta externa y comunidad.

*Sector:*

1. Programa de salud: Actividades en relación al curso de Medicina integrada.
2. Programa de trabajo social.

*Cursos Optativos*

1. Planificación familiar.
2. Principios administrativos. Asuntos fiscales.

## ONCEAVO SEMESTRE

*Fase: Ciencias Clínicas y Médico-Sociales*

1. Medicina integrada\*
2. Internado rotatorio
3. Hospital
4. Curso de patología IV

\* Medicina integrada comprende todas las clínicas, y la Medicina Preventiva, incluye trabajo clínico de hospital, consulta externa y comunidad.

*Fase Colectiva*

Trabajo de campo: 240 hs crédito.

Tema: Medicina comunitaria.

*Sector:*

1. Programa de salud:  
Actividades en relación al curso de Medicina integrada.
2. Programa de trabajo social.

*Cursos Optativos*

1. Terapéutica clínica.
2. Tratamientos intensivos.

## DOCEAVO SEMESTRE

*Fase: Ciencias Clínicas y Médico-Sociales*

1. Internado rotatorio
2. Hospital
3. Introducción a la salud pública III\*

\* Introducción a la salud pública III comprende la administración en salud.

*Fase Colectiva*

Trabajo de campo: 240 hs crédito.

Tema: Medicina comunitaria.

*Sector:*

1. Programa de salud:  
Actividades en relación con los cursos de Medicina integrada y de salud pública III.
2. Programa de trabajo social.
3. Práctica en administración de servicios.

*Cursos Optativos*

1. Rehabilitación.
2. Planificación en salud.
3. Administración hospitalaria.

esa forma el espíritu de servicio del estudiante.

En la cuarta etapa que se entrelaza con la anterior, comienza la fase "aplicativa" durante dos semestres en la consulta externa y por la vigilancia de familias en la comunidad y sigue después en los hospitales, en los que se toma el internado durante los dos úl-

timos semestres. En la fase individual durante esos semestres, se cursan medicina integrada y patología relacionándolas íntimamente.

**Comentario final**

"Más que ninguna otra, la Escuela de Medicina tiene que ser especial-

mente sensible a los sucesos sociales”, dice un libro reciente, porque “tiene que ver con la vida y con la muerte; con la salud del pueblo; con el cuidado del enfermo, y con el nacimiento y desarrollo de sus hijos”.

Los jóvenes que llegan a la Facultad de Medicina son más idealistas que cualquier otro grupo de estudiantes, y aunque se dice que nuestra educación actual los convierte en cínicos, cuando comienza su educación los inspira un impulso generoso, a pesar de que se ha puesto de moda despreciar este idealismo y buscar motivaciones psicológicas menos altruistas a su empeño de emprender la carrera médica.<sup>7</sup>

Somos de los que creen que quienes estudian Medicina, la han escogido a sabiendas de que su vida es difícil y que no se mide con el mismo rasero con el que se miden las satisfacciones que proporciona la adquisición de bienes materiales. A esos alumnos habrá que darles una sólida formación básica, polivalente pero integrada, que estructure una mente científica que pueda ser origen de especialización y aún del cambio de ésta y fortalecerles los valores que nos aportan y que en realidad habríamos debido legarles. Nada hay en nuestros programas que los realce. Cuando mucho les damos listas de lo que deben hacer y de lo que no deben hacer.

Considerando el problema de mane-

ra completa y equilibrada podremos contribuir por medio de la educación médica a resolver la situación de la juventud y la crisis del adulto. En esa forma la escuela de Medicina, que auna a su conocimiento científico el de la realidad social, podrá colaborar mejor con las demás instituciones de enseñanza superior entre las cuales cada vez tendrá más influencia.

El campo que espera a los educadores médicos del futuro es muy vasto y de gran trascendencia. Por ahora apenas estamos trasponiendo el umbral hacia los grandes cambios que son ya inminentes.

#### REFERENCIAS

1. Ramos, P.: *La preparación del médico para el futuro*. Conferencia en la Facultad de Medicina de Guadalajara, 1970.
2. Seguin, C. A.: *Tú y la medicina*. Fac. 13. Córdoba, Editorial Assandri.
3. Miller, G.: *As universidades tradicionais e a sociedade moderna*. Informe a la asamblea nacional. Abril 14, 1970. Lisboa, Morans Editores, 1970.
4. World Health Organization: *Postgraduate education for medical personnel in the URSS*. Public Health Papers No. 39. Geneva, 1970.
5. Harvey Estes, R., y Howard, R.: *Potential for newer classes of personnel. Experience of Duke physician's assistant program*. J. Med. Educ. 45: 149, 1970.
6. Organización Mundial de la Salud: *Serie de Informes Técnicos No. 385. Formación de ayudantes de medicina y personal asimilado*.
7. National Academy of Sciences: *Reform of Medical Education*. John Fogarty International Center. Washington, 1970.