

1041

## DOCENCIA UNIVERSITARIA

- 1) .—**Cátedra de Gastroenterología:**  
Ideas generales sobre su organización, métodos de enseñanza, programas.  
Dr. EDUARDO LUNA YEPES.
- 2) .—**Memorándum.**
- 3) .—**Principios de la Metodología Científica.**  
Profesor: LIBERATO J. A. DIDIO.
- 4) .—**Antropología Social o Antropología Cultural.**  
Dr. LUIS CAMPOS MARTINEZ.
- 5) .—**Introducción a la Planificación Familiar.**  
Dr. CARLOS MOSQUERA S.

## CATEDRA DE GASTROENTEROLOGIA

Dr. EDUARDO LUNA YEPES,  
Profesor Principal, Departamento de  
Medicina, Facultad de Medicina de la  
Universidad Central.

Ideas generales sobre su organización  
métodos de enseñanza, programas.

1966

## JUSTIFICACION DE LA MISMA

### Ideas Generales de su Organización, Métodos de Enseñanza y Programas a Seguirse

#### Horarios.

Para el médico general, y es "médicos generales" lo que la Facultad de Medicina debe tender a formar, los problemas gastroenterológicos son de importancia extraordinaria, por la sencilla razón de que en la consulta particular o en el servicio hospitalario su porcentaje supera el sesenta por ciento de la totalidad de

atenciones y es más: aún en aquellas que consultan por problemas ajenos al aparato digestivo es fácil, luego de un examen bien llevado que siga a un interrogatorio bien orientado, descubrir problemas digestivos en pacientes asintomáticos o que no dan importancia a los síntomas digestivos por preponderar otros que orientan hacia la existencia de patología en otros sistemas, o por creerlos sin trascendencia.

El deficiente estado en que se encuentra en nuestro país el saneamiento ambiental, hace que los problemas digestivos del orden infeccioso tanto parasitario como bacteriano y viral, acrecienten el número de pacientes digestivos con patología no sólo sistematizada digestiva sino con grave repercusión sistémica o general. No son sólo los procesos inflamatorios locales o segmentarios digestivos —y a veces bastante generalizados dentro del tracto digestivo— los que importan en sí mismos, sino las repercusiones generales por la exfoliación, toxemia o infección que aquellos acarrearán, con compromiso general, los que agravan el cuadro.

Se suman otras veces los procesos infecciosos parasitarios y bacterianos complicando el panorama, y también esta desgraciada asociación enmascara procesos inflamatorios inespecíficos o procesos tumorales, entreteniéndole la atención del médico a punto tal que le hace descuidar otros aspectos de la patología que al ser los más importantes, y por lo previamente anotado mimetizados y pasados por alto, determinan fracasos graves en la curación de los enfermos con riesgo mismo de su vida.

La Patología digestiva ecuatoriana es compleja, aumentada, asociada; peculiar unas veces, similar otras, a la que se presenta en otras latitudes.

La Universidad ecuatoriana no realiza —en general— INVESTIGACION y en el mejor de los casos, en lo que respecta a la enseñanza o "información" que se da al alumnado, no hace otra cosa que hacer de la Cátedra un acueducto, que lleva al personal educando cosechas ajenas y soluciones que corresponden a problemas diversos o extraños.

Este punto será tratado más adelante cuando hablemos de la organización de la Cátedra y de los "textos".

Pero, antes de terminar esta corta justificación de la necesidad de la Cátedra de Gastroenterología, digamos que abundan en nuestra patología también los problemas de la malformación, la carencia alimentaria, su desequilibrio, la ingestión de tóxicos, la cirrosis, las neoplasias y empiezan a crecer, con el adelanto de la industria, las nuevas técnicas agrícolas y los problemas de desarrollo que alteran el horizonte socio-económico, psicológico y cultural con repercusión insospechada en el ámbito de la salud del individuo y específicamente en el tracto digestivo, una nueva patología de respuesta a la agresión antes no existente.

Nos hemos sorprendido en el ejercicio de nuestra actividad profesional privada, hospitalaria y docente, de la importancia que tiene la tuberculosis en la patología digestiva de la población que acude a Hospitales. De doce autopsias realizadas en el lapso de un año en mi servicio del Hospital Eugenio Espejo, cinco correspondieron a tuberculosis también digestiva, presentándose un cuadro pavoroso en los mismos momentos en que se habla del CONTROL de la Tuberculosis en el Ecuador.

El porcentaje de úlceras duodenales entre las mujeres de nivel socio-económico bajo, es superior y con mucho, al que presentan las estadísticas de otras latitudes, como dando a entender que no hay "inmunización al stress de la miseria" y que posiblemente este stress permanente, constante y machacante ha sensibilizado a un sexo que se lo creía "defendido" del porcentaje de agresión de la enfermedad péptica.

En 4 años de Cátedra hemos logrado reunir 16 casos de colitis ulcerativa inespecífica, seis de ellos "grave", enfermedad considerada rara, que se le creía hallazgo ocasional en nuestro medio. Hemos coleccionado 4 enfermedades de Crohn.

A la hernia hiatal con síntomas, que se la creía también rara la encontramos con caracteres de alta incidencia, hemos diagnosticado compromiso esofágico esclero-dérmico y estudiado un caso de aganglioneosis colónica en un adulto.

La cirrosis tipo Laenec, es el pan de cada día y la pancrea-

titis crónica recidivante se presenta con una frecuencia que sorprende.

Tenemos mucho que recorrer para explicar el alto porcentaje de colecistopatías en nuestro medio y a la enfermedad digestiva psicósomática darle la importancia que merece por su frecuencia, así como a los síndromes de malabsorción que también siendo diario problema, no han merecido el enfoque de estudio que se merece si queremos realizar labor de enseñanza y servicio.

Y es más; la enfermedad digestiva no es sólo enfermedad del aparato digestivo. Muchos de los cuadros digestivos —si no todos— al repercutir en el ámbito sistémico general, tienen que poner al clínico alerta en el manejo del caso, de suerte que sea orientado en forma tal que cubra el riesgo del grave daño del aparentemente lejano sistema involucrado. Y muchas enfermedades sistémicas y carenciales por su comprometedor efecto en el sistema digestivo tienen que poner alerta al médico tratante para que no se descuide de dicho sistema en el enfoque diagnóstico y terapéutico.

Por último digamos que **NO** siendo todas las enfermedades digestivas manejables sólo desde el punto de vista médico, es importante conocer en su estudio la oportuna y verdadera "INDICACION" quirúrgica y también sus contraindicaciones.

Para resumir decimos:

1) Las ENFERMEDADES DEL TRACTO ALIMENTARIO son capítulo importante de la CLINICA MEDICA en el país, por cuanto el porcentaje de su incidencia sobrepasa el 60%.

2) La patología digestiva no es "sólo" digestiva, sino que en porcentaje también alto compromete a los demás sistemas.

3) Las enfermedades sistémicas y carenciales, especialmente, repercuten muchas veces en tracto digestivo, ya sean —las primeras— infecciosas, inflamatorias, degenerativas o tumorales.

4) Los trastornos emocionales tienen más de una vez expresión digestiva.

5) La patología digestiva en el Ecuador no ha sido suficientemente estudiada, investigada, sistematizada y conocida, pues

es peculiar y florida sin que esto quiera decir que no tengamos y con mucho, patología de otras latitudes.

Todo lo anterior determina la importancia que tiene el estudio de GASTROENTEROLOGIA en nuestra Facultad de Medicina y la necesidad de que exista en el Departamento de Medicina UNA CATEDRA de dicho capítulo de la Medicina, la cual debe ser bien organizada, de acuerdo a los principios que esbozaremos más luego.

### **QUIEN DEBE SER PROFESOR DE GASTROENTEROLOGIA**

El Jefe de Docencia en la Cátedra de Gastroenterología debe ser UN INTERNISTA. Es decir un profesional de la Medicina con visión cabal de los problemas de la Clínica Médica y desde luego con conocimiento teórico amplio y suficiente de la patología y clínica digestivas, que tenga experiencia como médico tratante y experiencia docente.

He creído oportuno afirmar lo que antecede, frente a la remota posibilidad de que se crea, deba ser Jefe de Docencia un gastroenterólogo con especialización prematura en esta rama de la clínica médica, y que no haya tenido más entrenamiento y práctica que la exclusiva dentro del campo gastroenterológico. Este tipo de docente es uno de los mayores peligros que tiene la enseñanza en las escuelas de sub-graduados médicos, por las siguientes y obvias razones:

1) El superespecializado da excesiva importancia a la materia que domina y limita su capacidad "de enfoque" al campo de su especialización lo cual le lleva a sobrestimar muchos aspectos y subestimar otros por desconocerlos.

2) De esto se sigue que frente al caso clínico prescinde de lo que "no es gastroenterológico" y "agranda" el problema digestivo, por mínimo que éste sea.

3) Esto necesariamente deforma la enseñanza y desde luego el aprendizaje, desorientado al educando que es "atiborrado" con

enseñanza superflua, con mengua de lo fundamental y de la justipreciación del problema clínico total, pues no hay "estómagos" o "hígados enfermos", sino seres racionales y libres, enfermos con compromiso, muchas veces importante, de sistemas que no sean el digestivo.

4) Es difícil para el superespecializado (sin base clínico-médica general) orientar en la enseñanza a quienes necesariamente deben estudiar para médicos generales, es decir para capacitar a quienes van a ser **la fuerza de choque en la medicina social** y cuya misión es conocer la patología predominante a fondo, saber desenvolverse con la emergencia clínica, y saber de la existencia del fenómeno patológico que requiere de la ayuda del que más sabe del asunto, esto es del especialista, posición del futuro profesional, que implica conocimiento suficiente y suficiente entereza para conocer de sus limitaciones que puedan, al no respaldar su actividad profesional, hacer daño al paciente.

### COMO DEBE SER EL PROFESOR

1) Capacidad en la teoría y en la práctica profesionales, con experiencia;

2) Tener dotes de expositor;

3) "Serio sin afectación y alegre sin bajeza", es decir humanamente digno;

4) Honesto consigo mismo y con los demás (colegas, subalternos, colaboradores y alumnos); carente de egoísmo, sincero, justo;

5) Vocacional, es decir compenetrado de "su misión" de servicio;

6) Decidido a enseñar y a aprender;

7) Ajeno a todo prejuicio en los órdenes académico, social, racial, económico o político o de nacionalidad en sus relaciones con sus colegas y en especial con sus alumnos;

8) Debe tener espíritu de investigación;

9) Debe informar, instruir, guiar y educar. Debe formar docentes;

10) Debe colaborar con los colegas de enseñanza y los organismos académicos y administrativos de la Facultad para que la enseñanza sea el producto de un esfuerzo orientado, con base filosófica; planificado, con base técnica; coordinado, con base de colaboración; y efectivo, con base de seriedad.

Así, el instructor aspirará a ser profesor y de tal llegar a meritos, conductor o guía y cuando la enseñanza que dé, esté acorde con su vida, aspirar a que se le reconozca la categoría de maestro, que es aquel que a más de informar, instruir, enseñar y guiar, hace de su vida ejemplo de dignidad humana que es sobre todo el ideal universitario.

## **ORGANIZACION DE LA CATEDRA DE GASTROENTEROLOGIA**

### **Filosofía de la Enseñanza, Metodología, Personal, Programa, Horarios, Plan de Trabajo, Servicios Hospitalarios, Biblioteca.**

La CATEDRA DE GASTROENTEROLOGIA, como cualquier otra cátedra no es ni puede ser una estructura aislada de la Facultad de Ciencias Médicas.

A nuestra Facultad le ha faltado filosofía, objetivo de enseñanza, adopción de una metodología que haya demostrado ser la mejor, objetividad, trabajo práctico dirigido, ayudas audiovisuales, coordinación de programas, cumplimiento de los mismos, horarios, celo por su cumplimiento, seriedad en las pruebas, justicia en las calificaciones, control de rendimiento.

Los programas incompletos y anticuados; en otras ocasiones extensos, teóricos, nada realistas; otras veces reduplicados, hacen que los alumnos que llegan a clínica carezcan de una sólida base científica teórico-práctica y estas deficiencias impiden que puedan captar todo lo que la clínica es y supone: una síntesis de conocimientos básicos previos aplicados al caso particular que se considera, tendientes a obtener el éxito de un tratamiento en un paciente que presenta signología y sintomatología determinadas que conducen a un diagnóstico de trabajo o definitivo.

En el proceso de la investigación de un caso cualquiera los métodos de la clínica son los clásicos: **la Historia clínica** con su anamnesis reciente y remota; **el examen físico** y los **exámenes complementarios**.

En la clínica el material didáctico ES EL ENFERMO con su historia, su cortejo sintomático y signológico, su procedencia, su medio ambiente, sus hábitos, sus antecedentes familiares, su nivel socio-económico, sus exámenes complementarios, sin olvidar la esfera psico-emocional. Actualmente, con la no existencia de un hospital universitario, se carece de la posibilidad —en gran parte de las ocasiones—, de comprobar un diagnóstico, por la carencia de ayudas diagnósticas y de demostrar la acción de los fármacos en tratamientos que son truncos porque la pobreza de los hospitales de A. S. no permiten emplear ni los remedios adecuados o métodos terapéuticos indicados, o por carecer de ellos o porque se los proporciona en cantidades insuficientes.

Innumerables veces, he tenido que poner al servicio de la cátedra para demostraciones clínicas, casos bien estudiados de mi consulta privada que tiene más de cuatro mil ficheros con exámenes complementarios, radiografías, etc.

No hay que tratar de convertir al alumno en un "especialista en gastroenterología" sino ponerle alerta sobre la incidencia y frecuencia de las enfermedades del tracto digestivo en nuestro medio, de su diversidad, y la forma cómo debe aplicarse el tratamiento en cada caso.

Hay pues que recordarle lo que estudió en nosología, cuáles son las enfermedades, sus características sintomatológicas, patológicas, patogenéticas y etiológicas; hacerles comprender el compromiso que el organismo como un todo tiene con estas enfermedades; el diagnóstico diferencial de las mismas, la manera de prevenirlas y la repercusión socio-económica de la enfermedad.

El estudiante de clínica debe, además, saber las indicaciones de tratamiento quirúrgico y las ideas directrices que las norman.

Cuando de la terapéutica no quirúrgica se trate, conviene aquilatar el tipo de tratamiento, sus indicaciones, efectos secun-

darios y contraindicaciones; la acción farmacológica debe ser conocida y la terapéutica simple, sencilla y eficaz.

Repitamos que el estudio de un caso de clínica es una síntesis verdadera de todo el conocimiento teórico previamente obtenido, debidamente actualizado; la formal aplicación de su conocimiento y de la experiencia individual del docente (y el alumno) en la utilitaria razón de la medicina; sanar o mejorar al paciente y hacerle conocer la forma de prevenir la enfermedad o sus complicaciones.

Y todo esto, enmarcado en el profundo conocimiento y convicción de que el paciente es un ser humano, inteligente y libre y con el derecho más absoluto a ser bien diagnosticado y bien tratado y respetado en su integridad humana: espiritual y física. No puede el paciente ser objeto ni de ignorante atención, ni de atrevido, infundado y peligroso tratamiento.

La división de la Facultad por **departamentos** tiene gran valor y significación si éstos han de trabajar en forma tal que la enseñanza SEA INTEGRADA. Entonces se evitarán y corregirán muchos errores y defectos didácticos que actualmente aquejan a la Facultad y que ya han sido señalados; pues ellos traen consigo un desorden —en la enseñanza y el aprendizaje— que redundará en mala formación profesional y el estudiante, aunque esforzado, se frustra, pues al hacer un balance entre sus esfuerzos y el rendimiento obtenido, comprende que algo ha andado mal, ya que lo que asoma al final es un déficit no sólo de aprendizaje sino de orientación, que disloca aún el futuro aprovechamiento y rendimiento en su vida profesional y la sociedad no recibe de éste lo que de él esperó.

Hasta que este sentido de integración sea auspiciado por las autoridades de la Facultad, comprendido por el profesorado y bien recibido por el estudiantado, hay que poner todo el interés posible para que se haga factible presentar, ante los alumnos, discusiones entre los profesores de las respectivas asignaturas del mismo DEPARTAMENTO o de diferentes departamentos, pues la actualización de las bases científicas de los problemas clínicos que se tienen a mano, redondean el aprendizaje y le dan solidez. Además

se liman y resuelven posibles contradicciones didácticas y se establece entre docentes una sana competencia didáctica, creando un ambiente científico y académico, tan necesario en nuestro medio médico ecuatoriano, carente de esta tradición de enseñanza que tan buenos frutos ha dado y sigue dando en los países que han alimentado nuestra cultura.

Esta colaboración activa entre los docentes, supone también una consulta beneficiosa que no solamente lleva al alumno la enseñanza del más calificado en su campo, sino que le enseña la seriedad de procedimientos en el ejercicio de la investigación y en la práctica profesional, es decir enseña a limitar la actividad, honradamente, dentro del campo de la capacidad individual.

## LOS GRANDES OBJETIVOS DE LA UNIVERSIDAD Y POR LO TANTO DE LA FACULTAD DE MEDICINA Y DE SUS CATEDRAS SON:

1. —ENSEÑAR AL ALUMNO.

2. —FORMAR DOCENTES. Dando oportunidad a los más capacitados para que se formen como tales, pues las necesidades actuales ya son mayores, que las posibilidades de docentes de que el país dispone, y las necesidades futuras inmediatas son MUCHO MAYORES, lo cual supone que la Universidad debe realizar un tremendo esfuerzo por capacitar a los más calificados para la docencia, pues el docente tiene que **formarse** como tal y no improvisarse. En este sentido, la cátedra debería tener una política de lo más abierta para que ingrese al campo de la docencia el mayor número de individuos aptos para que con el ejercicio y la dirección se capaciten suficientemente.

3. —Realizar investigación de suerte que sea conocida la realidad patológica nacional.

ENSEÑAR ES MOSTRAR, orientar en el camino y crear el incentivo para conquistar la meta bajo la dirección del más experimentado pero no sin el esfuerzo del educando.

LA ENSEÑANZA DEBE SER ACTIVA TANTO POR PARTE DEL DOCENTE COMO DEL ALUMNO.

LA ENSEÑANZA DEBE SER SIMPLE, SENCILLA, SUFICIENTE Y HONRADA. Enséñese lo que es BÁSICO. FUNDAMENTAL Y EN FORMA ORDENADA.

Debe enseñarse LO QUE ES UNIVERSALMENTE ACEPTABLE Y DEMOSTRADO.

NO SE DEBE llenar la cabeza del alumno con la teoría incierta, la tesis anticuada o la concepción desechada, o la NOVEDAD INFUNDADA de procedencia poco seria.

La Cátedra debe realizar un gran esfuerzo EN LA ACTUALIZACIÓN DE LOS CONCEPTOS Y LOS METODOS DE INVESTIGACION Y TRATAMIENTO.

DEBE DARSE PRIMACIA EN LA ENSEÑANZA **al estudio** DEL PROBLEMA COMUN Y CORRIENTE, **sin dejar DE INFORMAR** SOBRE LOS PROBLEMAS MENOS COMUNES Y AUN LOS RAROS, que muy bien pueden ser "tocados" en el diagnóstico diferencial.

Con estos conceptos como guías y dentro del marco de la más alta estimación y respeto recíprocos entre docente y alumnos, se seguirá el siguiente método.

## METODO DE ENSEÑANZA

1. —LA ENSEÑANZA SERA OBJETIVA: Esto es, toda se hará sobre la base de los CASOS CLINICOS ESTUDIADOS.

2. —De lo anterior se deduce que EL ESTUDIANTE COLABORARA ACTIVAMENTE CON LA CATEDRA: estudiando el caso, preparado la historia clínica y presentándola en clase, con la concurrencia, a ser posible del paciente, o de lo contrario, el paciente será examinado por grupos menos numerosos de estudiantes, organizados de antemano, para que todos ellos puedan preguntar, observar, inquirir, palpar, examinar, etc., es decir, para que puedan hacerse cargo del caso clínico que se discutió en clase.

Para cumplir con esta finalidad de PONER AL ESTUDIAN-

TE EN CONTACTO CON LOS PACIENTES, conviene que se centre al grupo que está recibiendo la materia en el HOSPITAL EN QUE DEBERIAN RECIBIR LAS PRACTICAS DIRIGIDAS, asignándoles durante todo el lapso que dure el ciclo de enseñanza un número de camas suficiente para que puedan aprovechar de la enseñanza dirigida.

3.—Durante LA DISCUSION que sigue a la PRESENTACION el docente ahondará más en el PROBLEMA ESPECIFICO QUE SE TRATA DE HACER RESALTAR ya sea por ser MAS IMPORTANTE PARA LA SALUD DEL ENFERMO O POR OBIAS NECESIDADES DIDACTICAS. No obstante siempre deberá considerar al paciente como a un INDIVIDUO ENFERMO que tiene o puede tener otros problemas no gastroenterológicos que deben ser considerados con obligación moral y técnica, problemas dependientes o no de la patología digestiva.

4.—LA NECESARIA EXPOSICION TEORICA QUE SE SIGUE AL DIAGNOSTICO (INCLUYENDO EL DIFERENCIAL) PARA JUSTIFICAR EL MISMO Y EL TRATAMIENTO QUE SE INDICA debe ser SIMPLE, SENCILLA Y SUFICIENTE y respaldada con la EXPRESION HONRADA DE LA EXPERIENCIA PERSONAL DEL DOCENTE, lo cual tiene VALOR INCALCULABLE. Insistimos en que al estudiante no hay que sobrecargarle de conceptos teóricos no demostrados, de opiniones de dudoso valor, de signos y síntomas raros, de vanidosos nombres y mucho peor de falsedades o creencias no científicas.

Y al enfrentar el problema terapéutico hay que considerar la naturaleza de la medicación, su acción farmacológica, su método de empleo, dosificación, incompatibilidades, efectos secundarios y contraindicaciones. Es decir hay que hacer hincapié en la VERDADERA INDICACION TERAPEUTICA que debe ser simple, sencilla y en lo posible específica. "PRIMERO NO HACER DAÑO", debe ser la norma.

Hay que poner en guardia al estudiante de los efectos indeseables y de los peligros del uso de ciertas drogas o fármacos. De la grave circunstancia e implicaciones de la creación de hábitos;

es decir, hay que hacerle conocer lo que significa UNA VERDADERA INDICACION TERAPEUTICA.

Y LA MISMA CRITICA DEBE HACERSE DE CUALQUIER OTRO METODO TERAPEUTICO.

Al hacer hincapié en el ENFOQUE DEL DIAGNOSTICO CLINICO DEL PROBLEMA, junto con sus alumnos, el DOCENTE DEBE INTERPRETAR LOS EXAMENES COMPLEMENTARIOS que deben ser solicitados no a ciegas sino con alguna base o fundamento, dando a cada uno de ellos el verdadero valor que tienen dentro del complejo del problema diagnóstico.

5.—Cada clase será, o deberá ser, una verdadera demostración de un cuadro clínico estudiado en la forma más completa, dentro de las posibilidades de que disponen.

6.—Más la clase teórico-práctica no sólo debe estar constituida por el monólogo del profesor, o el diálogo solamente con el alumno que presenta el caso. Debe ser "activa", con la participación del mayor número de estudiantes presentes, a los cuales, en el transcurso de la misma se les solicitará opiniones o pedirá respondan a preguntas o solucionen problemas que se suscitan durante la exposición o la discusión. La "mayéutica" continúa siendo importante método de enseñanza desde los tiempos de Sócrates.

Cuente el profesor de sus fracasos diagnósticos y terapéuticos y tenga la suficiente entereza y humildad para no responder, deformando el criterio del estudiante, preguntas cuyas respuestas desconoce con aseveraciones falsas o dudosas en lugar de respaldar su RESPETABLE Y RESPONSABLE ACTIVIDAD con "un no sé" sencillo y viril que entraña el ofrecimiento tácito de mayor esfuerzo para dar en el futuro, luego de consulta y estudio, la respuesta verdadera.

No haga, tampoco, el profesor de un texto (o revista, o información) clandestino, su arma secreta para establecer la plataforma de su categoría y el desnivel de su superioridad, respecto del educando.

EL PROFESOR TIENE LA OBLIGACION MORAL, CIENTIFICA Y ACADEMICA y es su OBLIGACION DE JUSTICIA para

con el alumno, la cátedra, la facultad, la universidad y la humanidad, dar a conocer todo su bagaje de conocimiento y experiencia sin resistencia ni EGOISMO ALGUNO.

7.—Supone un buen esfuerzo para el estudiante, e inicialmente no es aceptado de buen grado, el hacerle realizar, en el transcurso del ciclo (a todos y cada uno de ellos) una monografía sobre un aspecto específico de la materia que se dicta. Siendo este trabajo eminentemente teórico, tiene por objeto enseñarle a estudiar, leer, sintetizar, consultar y absorber conceptos, actualizando conocimientos, disciplinando su método de estudio. Tan pronto como su obra va forjándose, el estudiante se entusiasma y, a la postre, habiendo aprovechado de su esfuerzo, se ufana en hacer conocer el producto del mismo.

Estas monografías deben ser leídas y corregidas por el profesor y presentadas por el alumno frente a sus compañeros, para desarrollar en ellos su capacidad de exposición y sentido de responsabilidad.

Y existe, además, para la cátedra, la posibilidad de descubrir de entre los estudiantes individuos con capacidades docentes que deben ser fomentadas.

Estas monografías que muchas veces suponen esfuerzos bien logrados, tienen gran valor por la sana emulación que despiertan, y son tomadas en cuenta para las calificaciones trimestrales.

Hemos tenido 4 años de experiencia con este tipo de trabajo y nos hemos sentido satisfechos con sus resultados.

8.—La Cátedra también realiza labor conjunta con los estudiantes, mediante la planificación, elaboración y ejecución de trabajos de SEMINARIO. Esto es, que cada año se investiga un aspecto de las enfermedades que se estudian, o una enfermedad o grupo de enfermedades, desde puntos de vista diferentes. De esta suerte nuestra pobrísima bibliografía médica se enriquece y, además, irá adquiriendo caracteres de seriedad y los médicos del futuro habrán aprendido a investigar y contribuirán al adelanto de la medicina nacional.

También tenemos saludable experiencia en este aspecto de la enseñanza y creemos que este tipo de trabajo pronto sustituirá

a las llamadas tesis de grado que no siempre, por desgracia, llenan el sentido de su exigencia.

9.—Una vez cada quince días deben mantenerse, ya sean CONFERENCIAS CLINICO-TERAPEUTICAS, CONFERENCIAS CLINICO-PATOLOGICAS, MESAS REDONDAS, SIMPOSIOS, RELATOS, en los que se discutirán, con la asistencia de especialistas de las diversas ramas, intra o interdepartamentales, casos de interés, o temas que se consideren de importancia, mayor o aquellos que, a juicio de la Cátedra, merezcan ser más extensamente tratados por ser menos conocidos o de mayor utilidad.

10.—Los alumnos harán sus prácticas dirigidas y demostraciones en grupos de DIEZ, determinándose el número de docentes, de acuerdo al de alumnos.

En esta labor intervendrán en forma orgánica, armónica y dirigida por el titular, los profesores agregados y auxiliares de enseñanza.

11.—SE DICTARÁ UN PROGRAMA REALISTA, COMPRENSIVO que será "LLENADO" en el transcurso del ciclo. (De él hablaremos más luego).

12.—Si los cursos son muy numerosos, se los dividirá en paralelos no mayores de TREINTA alumnos.

13.—La materia a dictarse se repartirá entre el titular y los agregados en forma rotativa, ya sea por ciclos o por años, de suerte que en un lapso no mayor de tres años, o seis ciclos, todos los docentes habrán cubierto toda la materia.

14.—TODOS Y CADA UNO DE LOS DOCENTES TIENEN LA OBLIGACION DE PRESENTAR, POR LO MENOS, UN TRABAJO PUBLICADO POR AÑO, que debe ser de investigación clínica.

15.—LOS EXAMENES cuyas fechas y horarios deben ser anticipados desde el principio del año, se realizarán trimestralmente y habrá un examen final, o serán al finalizar el ciclo. Se los tomará por el método de preguntas cortas, respuestas incompletas, verdadero o falso, etc. por ser el método más útil para determinar el aprovechamiento global de una materia dictada en un período determinado de enseñanza.

16. —El docente debe disponer de un **SERVICIO DE MEDICINA EN EL HOSPITAL GENERAL**. Debe tener historias clínicas y diapositivas de casos ya diagnosticados y tratados de las diversas enfermedades materia de la enseñanza.

## DE LOS TEXTOS

El texto es **ESTÁTICO**.

**Anticuoado** (Los textos tienen por lo menos tres años de atraso en relación al adelanto de la ciencia médica, pues son recopilaciones de publicaciones de revistas, conferencias, etc).

### **COSTOSO.**

La enseñanza debe ser **DINÁMICA, ACTUALIZADA.**

El docente **NO DEBE SUJETARSE A UN TEXTO**, sin embargo, al alumno le conviene **POSEER UN TEXTO**, no de **ESPECIALIDAD**, sino de **CLÍNICA MÉDICA** en el cual siempre tenga a la mano una fuente de información seria, metódica, sucinta y fácil que le orientará durante su aprendizaje y entrenamiento. Es más, a través del texto, el estudiante aún ejerce un "saludable control del profesor".

La casi absoluta falta de textos nacionales (la labor docente en la mayor parte de los casos ha pasado sin dejar huella, aunque en los primeros treinta años de la vida republicana se editaron, en Talleres Gráficos Nacionales, textos científicos de gran valor: (Menten, Sodiro, Wolff) hace que necesariamente haya que recurrirse a textos extranjeros. La Facultad tiene obligación de conseguir para los alumnos, textos **BARATOS**, por medio de importaciones grandes o sistema de cooperativas.

En general puede decirse que, para llenar los objetivos del texto, cualquiera es bueno.

Sugerimos que los estudiantes adquieran o consulten cualquiera de los siguientes textos o publicaciones periódicas:

- 1.—HARRISON'S PRINCIPLES OF INTERNAL MEDICINE  
Fourth Edition. Mc Graw Hill. (Hay traducción castellana).
- 2.—Cecil and Loeb: Textbook of Medicine (th Ed. Saunders).  
(Hay traducción castellana).
- 3.—Medicina de FARRERAS.
- 4.—Medicina de Pedro Pons.
- 5.—Dr. C. Jiménez Díaz: Lecciones de Patología Médica. Ed.  
Científica Médica.
- 6.—Tratado de Gastroenterología de J. Nassio. Salvat.
- 7.—Bockus: Gastroenterology. (Hay edición española). Second  
Ed.
- 8.—E. Palmer's: Gastroenterology. Clinical. Hoeber Co., N.Y.
- 9.—Marañón G.: Diagnóstico Clínico.
- 10.—Sheila Sherlock: Enfermedades del Hígado.
- 11.—Valencia: Parpacen Gastroenterología.
- 12.—Anderson Pathology: Mosby.
- 13.—Testut Latarget: Anatomía Humana.
- 14.—Best and Taylor: Physiological Basis on Medical Practice.  
Williams and Williams.
- 15.—Lechman: Enfermedades del Hígado y Vías Biliares.
- 16.—Berck: Enfermedades del Páncreas.
- 17.—Romero: Patología General y Fisiopatología.
- 18.—Sodeman: Fisiopatología Clínica.
- 19.—Harper: Review of Physiological Chemistry.
- 20.—Alvarez: Nervous Indigestion.
- 21.—Weis e English. Medicine Psico-somatic Medicine.
- 22.—Shaposhnick: Clínica Médica.
- 23.—Mackie y otros: Manual de Medicina Tropical.
- 24.—Florey: General Pathology.
- 25.—Burrows: Microbiology.
- 26.—Dubos: Bacterial and Mycotic Infections of Man. Lippin-  
cott.
- 27.—Rivers: Viral and Ricketzial Infections in Man. Lippincott.
- 28.—Bayley's Textbook of Histology.
- 29.—Salter: Textbook of Pharmacology.
- 30.—Kollmer: Clinical Diagnosis by Laboratory Examination.

31. —The Medical Clinics of North America.
32. —The Surgical Clinics of N.A.
33. —Medicina Alemana.
34. —J.A.M.A.
35. —Gastroenterology.
36. —The Am. J. of G. Enterology.
37. —G.E.M.
38. —Progresos de Patología Clínica.
39. —O'Dannell: Early Detection and Diagnosis of Cancer.
40. —The Journ. of Int. Med.
41. —Archives of Int. Med.
42. —Ped. Cl. of N.A.
43. —CURRENT THERAPY.
44. —De la Torre Arsenio: Textos de Semiología.
45. —Semiología: Padilla.
46. —Orellana J. F.: Temas Gastroenterológicos.

Volvemos a repetir que de toda esta lista (y muchos otros títulos más que podrían darse), los estudiantes deberían esforzarse en adquirir un texto de los cinco primeros títulos u obras y la Biblioteca de la Facultad debería poner al alcance de los mismos por lo menos los títulos enunciados.

El programa se ha conformado y desarrollado de acuerdo a los siguientes principios generales.

SE DEBE ENSEÑAR LO MAS COMUN Y CURABLE (y tratable), luego LO POCO COMUN Y POCO TRATABLE, LO POCO COMUN Y TRATABLE y, finalmente, LO POCO COMUN e INTRATABLE.

Pero NO SE DEBE DESAPROVECHAR PARA LA ENSEÑANZA NINGUN CASO, EXISTENTE EN LOS SERVICIOS HOSPITALARIOS (POR POCO COMUN O INTRATABLE QUE SEA).

Del programa que a continuación proponemos, lo que va en MAYUSCULAS será NECESARIAMENTE ENSEÑADO; de lo que va en letras minúsculas será informado el estudiante en forma más somera, ya sea conforme se presenten los otros capítulos o se discutan casos o en los diagnósticos diferenciales o al tener que

hacer hincapié en determinados aspectos de orden morfológico, embriológico, fisiopatológico, etc.

## PROGRAMA

I.—Importancia de la Gastroenterología y de su estudio. El sistema digestivo sus peculiaridades morfológicas; características embriológicas, funcionales y patológicas; sintomatología y signología predominantes; importancia de la historia clínica y del examen físico; los exámenes complementarios: valorización de los mismos. Importancia que debe dárseles a ellos. Exámenes complementarios específicos en esta rama de la clínica. Concepción terapéutica en las enfermedades del aparato digestivo. Importancia del pronóstico. Significación y repercusión social y económica de las enfermedades del tracto digestivo. Su profilaxia. Investigación clínica.

II.—BOCA Y FARINGE: Anatomía-fisiología, patología de la mucosa bucal, de sus órganos linfáticos, glosopatías, faringopatías, glándulas salivares. Repercusión de las enfermedades generales en la cavidad oral.

III.—ESOFAGO: Anatomía-fisiológica, fisiopatología. EXPLORACION, anomalías del esófago (atresias, estenosis y otras, que estudian especialmente en pediatría); ESTENOSIS BENIGNAS; MEGAESOFAGO; trastornos funcionales del esófago; disquinesias esofágicas secundarias; ESOFAGITIS primarias y secundarias; tumores benignos, TUMORES MALIGNOS; DIVERTICULOS; VARICES; cuerpos extraños; roturas y fístulas; hernia diafragmática, HERNIAS HIATALES, ESOFAGO CORTO CONGENITO; ULCERA PEPTICA; cuerpos extraños.

IV.—ESTOMAGO: Anatomía, fisiología, fisiopatología; su exploración funcional, citológica, endoscópica; estenosis pilórica congénita; ESTENOSIS PILORICA HIPERTROFICA, atonía o dilatación aguda; divertículos, válvulas, prolapso piloro-duodenal. EL PROBLEMA DE LAS GASTRITIS (agudas y crónicas); ENFER-

MEDADES INFECCIOSAS DEL ESTOMAGO. TUMORES DEL ESTOMAGO (malignos y benignos).

V.—ULCERA GASTRICA Y DUODENAL. CLINICA. COMPLICACIONES. TRATAMIENTO, COMPLICACIONES DEL TRATAMIENTO QUIRURGICO. HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA. SINDROME PILORICO. PERFORACION. Zollinger-Ellison.

VI.—DUODENO: Anat., fisiol., fisiopatología, anomalías, divertículos, ectasia, duodenitis, tumores, fistulas.

VII.—GASTROENTERITIS BACTERIANA AGUDA. GASTROENTEROCOLITIS. ENTEROCOLITIS. FIEBRE TIFOIDEA. Gastroenteropatías perdedoras de proteínas.

VIII.—DIVERTICULOSIS. MECKEL. APENDICITIS.

IX.—Tumores del Intestino delgado.

X.—ENTERITIS REGIONAL.

XI.—TUBERCULOSIS INTESTINAL.

XII.—Granulomas Intestinales crónicos.

XIII.—SINDROMES DE MALABSORCION.

XIV.—COLON: TRASTORNOS FUNCIONALES. INFECCIOSOS. PARASITARIOS. AMEBIASIS. COLITIS ULCERATIVA. DIVERTICULOS. TUMORES BENIGNOS. TUMORES MALIGNOS. Linfagranuloma venéreo.

XV.—El peritóneo.

XVI.—ABDOMEN AGUDO.

XVII.—ENFERMEDADES DEL RECTO. EXAMEN RECTAL. RECTOSIGMOIDOSCOPIA.

XVIII.—HIGADO: ANATOMIA. HISTOLOGIA. FISIOLOGIA. Pruebas funcionales hepáticas, biopsia, venografía portal, medida de la presión, cateterización de la vena hepática, uso de radioisótopos. LAS ICTERICIAS.

XIX.—LAS HEPATITIS VIRALES. Infecciones específicas. Hepatosis.

XX.—HIPERTENSION PORTAL. CIRROSIS.

XXI.—ABSCESOS HEPATICOS.

XXII.—Tumores, quistes.

XXIII.—COLECISTOPATIAS.

XXIV.—COLANGIOPATIAS.

XXV.—SIIINDROME POSTCOLICISTECTOMIA.

XXVI.—PANCREAS: embriología, anatomía, fisiología, anomalías. SU ESTUDIO POR EL LABORATORIO Y LOS RAYOS X. PANCREATITIS AGUDA, post-traumática. PANCREATITIS CRONICA RECIDIVANTE. Tbc y sf del páncreas. TUMORES DEL PANCREAS y quistes, fibrosis quística.

### NUMERO DE CLASES

Entre los cuatro docentes que contempla la organización de la cátedra, se dividirá el trabajo en la siguiente forma:

El principal dará tres clases teórico-prácticas y una práctica, mientras que los agregados mantendrán dos clases prácticas y una teórico-práctica en cada semana, lo cual de un total de cinco clases teórico-prácticas y cinco prácticas semanales.

El auxiliar de cátedra también podrá participar en las clases prácticas, de suerte que el número de alumnos será dividido por el número de docentes, correspondiendo un cuarto del número de estudiantes a cada uno de ellos.

El auxiliar de cátedra revisará, además, los casos que van a ser presentados en cada clase, previamente a su presentación y ayudará a los alumnos orientando sus trabajos prácticos y de revisión de literatura.

Los viernes se mantendrán, según horario elaborado previamente, para el tiempo de duración de cada ciclo demostraciones a grupos o la totalidad del curso, mesas redondas, simposios, conferencias clínico-patológicas o clínico-terapéuticas, revista de revistas, etc.

Horario para ciclos de tres meses: 12 semanas y 60 clases teórico-prácticas:

**HORARIO PARA CICLOS DE TRES MESES: 12 SEMANAS Y 60 CLASES  
TEORICO-PRACTICAS:**

Serían tres ciclos como el que sigue y así sucesivamente.

	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
OCT.	1º Generalids.	Boca	Esófago	Esófago	X Y Z
	2º Esófago	Esófago	Estómago	Estómago	X Y Z
NOV.	3º Estómago	Estómago	Estómago	Estómago	X Y Z
	4º Duodeno	Duodeno	Duodeno	Duodeno	X Y Z
	5º Duodeno	Duodeno	Duodeno	Duodeno	X Y Z
	6º Intest. Del.	Intest. Delg.	Intest. Delg.	Intest. Delg.	X Y Z
DIC.	7º Intest. Del.	Intest. Grueso	Intest. Grueso	Intest. Grueso	X Y Z
	8º Int. Grueso	Intest. Grueso	Intest. Grueso	Hígado	X Y Z
	9º Hígado	Hígado	Hígado	Hígado	X Y Z
ENERO	10º Hígado	Hígado	Hígado	Vía Biliar	X Y Z
	11º Vía Biliar	Vía Biliar	Vía Biliar	Vía Biliar	X Y Z
	12º Páncreas	Páncreas	Páncreas	Páncreas	X Y Z

X: Demostración de TÉCNICAS ESPECIALES DE DIAGNOSTICO, por ejemplo endoscopías, punción biopsia, etc.

Y: Lectura de las mejores monografías.

Z: Simposios, mesas redondas, etc.

LA LETRA REPRESENTA LA ACTIVIDAD ESCOGIDA EN FORMA ALTERNA.

**Dr. Eduardo Luna Yepes.**  
(MCMLXVI)

**NOTA:** Aunque el VERDADERO MATERIAL DE ENSEÑANZA EN CLINICA CONSTITUYEN LOS PACIENTES CON SUS HISTORIAS CLINICAS Y EXAMENES COMPLEMENTARIOS, no obstante, la Cátedra debe poseer suficiente material de demostración; en forma de "slides", por ejemplo.