

1009

EVALUACION INICIAL DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

MEMORANDUM N° 1

Dr. EDUARDO LUNA YEPES
Director del Departamento de Medicina.

DEL: Director del Departamento de Medicina.

PARA: Los Señores Profesores del mismo.

TEMA: Establecimiento de la Tutoría como método de Enseñanza en la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Central de Quito.

FECHA: Quito, 3 de Marzo de 1969.

Antecedentes: El Departamento de Medicina, uno de los nueve departamentos en que se halla dividida en su organización académica la Facultad de Medicina, comprende 12 cátedras, con un número total de 36 profesores, distribuidos en la siguiente forma:

| | | |
|-------------------|----|--|
| Principales | 12 | (De éstos 1 Ad-honórem) |
| Agregados | 8 | (De éstos 2 ausentes: Drs. Vega y Pérez). A.H. |

| | | |
|------------------|----|---|
| Auxiliares | 14 | (De éstos 11 Ad-honorem y 3 rentados). |
| Ayudantes | 2 | |
| TOTAL | 36 | (Anuario de la Facultad de Medicina 67-68). |

Existe además el Departamento de Internado Rotativo.

Nota 1. Hay una corrección en el número de profesores agregados son 8 y no 7 como se lee en el Anuario.

Nota 2. Con los concursos que están llevándose a cabo, para llenar posiciones de profesores agregados, auxiliares y ayudantes, es posible que cambie algo el cómputo, no tanto en el número cuanto en la categoría de ad-honorem o no del personal docente.

EL DEPARTAMENTO DE MEDICINA COMPRENDE LAS SIGUIENTES CATEDRAS

| DOCENTES | | Cursos Nº Alumnos Horas | | | |
|----------------------------|---------------------|-------------------------|----|-------|--------|
| Semiología | P1, Ag1, AxH7: | T 9 IV-V- | 1 | 197 | 464 |
| Nosología Médica | P1, Ag1, AgH1, Ax1: | T 4 IV-V- | | 197 | 224 |
| Nosología Tropical | P1, Ax1: | T 2 V- | | 95 | 48 |
| Dermatología | P1, Ax1: | T 2 V- | | 95 | 32 |
| Radiología | P1, PH1, Ag1: | T 3 V- | | 95 | 64 |
| Endocrinología | P1, AxH2, Ay1: | T 4 V- | | 95 | 32 |
| Hematología | P1: | T 1 V- | | 95 | 24 |
| | | VI-+ | 13 | 73+ | 128 + |
| Gastroenterología | P2, Ag1: | T 3 V-VI-++ | | 168++ | 192 ++ |
| Cardiología | Ag1, AxH2, Ay1: | T 4 VI-+ | | 73+ | 80 + |
| | | V-VI-++ | | 168++ | 144 ++ |
| Neumología | P1: | T 1 VI-+ | | 73+ | 80 + |
| | | V-VI-++ | | 168++ | 144 ++ |
| Neurología | P1, AgH1: | T 2 VI + | | 73+ | 32 + |
| | | V-VI- | | 168 | 64 |
| Hepatología (Junta a G.E.) | vide supra | — | | — | — |
| Nutrición y Dietética (?) | vide supra | V- | | 95 | 16 |

- + significa el curso habitual con su número de horas correspondientes.
- + + significa el curso habitual más otro curso que recibirá por este año la misma materia del curso habitual.

El Departamento de Medicina tiene a su cargo en este año lectivo 3 cursos, a saber IV, V y VI. El número de alumnos distribuidos por cursos es el siguiente:

IV = 102

V = 95

VI = 73

Total: 270 alumnos.

Las cátedras que tiene a su cargo un sólo curso durante todo el año son: Nosología Tropical, Dermatología, Radiología, Endocrinología, Hematología, y Nutrición con el V curso y 95 alumnos.

Las demás cátedras (Semiología, Nosología Médica, Gastroenterología, Cardiología, Pneumología y Neurología), tienen que atender dos cursos (algunas sólo por este año), en el siguiente orden: IV y V, las dos primeras y V y VI las cuatro restantes, con un número total de alumnos de 197 (las dos primeras) y 168 (las cuatro últimas), respectivamente.

Si analizamos el cuadro salta a la vista la desigual distribución del personal docente en relación con el número de alumnos y de horas de clase: en algunas cátedras hay desproporción en más y en las más, en menos.

Veamos las proporciones o relaciones entre docentes y alumnos: y entre docentes y número de horas de clase:

Si se SUPONE que cada docente debe dar al departamento SEIS HORAS DE TRABAJO a la SEMANA, podría cumplir su cuota de trabajo en 5,86 semanas.

Pero como se puede apreciar en el segundo cuadro comparativo la no calculada distribución por cátedras de docentes hace que fluctúe la relación distributiva teórica de trabajo (número de horas de trabajo por docente por cátedra), desde 8 horas, (1 cátedra), 16 (3 cátedras), 20 (1 cátedra), 24 (2 cátedras), 36 (1 cátedra), 42,66 (1 cátedra), 51,55 (1 cátedra), 56 (1 cátedra), 64 (2 cátedras), 80 (1 cátedra), 96 (1), 144 (1), 21,33 (1 cátedra).

Nótese que este cálculo se hace en base de número anual de horas.

Los datos anteriormente mostrados nos permiten sacar algunas conclusiones.

1.—Hay un número RELATIVAMENTE SUFICIENTE DE DOCENTES, en relación al número de alumnos de clínica médica, si tomamos en cuenta el número GLOBAL de los unos y los otros.

$$\text{La relación sería de: } \frac{36 \text{ docentes}}{270 \text{ alumnos}} = \frac{1}{7,5}$$

2.—A pesar de haber esta relación de 1 a 7,5 siempre existe la queja de la INSUFICIENCIA DE DOCENTES PARA EL NUMERO DE ALUMNOS. Este problema se debe a la mala distribución del número de docentes POR CATEDRAS y a la mala distribución del número de horas de trabajo por docente.

3.—La insuficiencia de docentes se vuelve AGUDA cuando se trata de dar a la enseñanza una ORIENTACION EMINENTEMENTE PRACTICA. Es imposible para un docente que tenga a su cargo 73 alumnos y NINGUNO o UN agregado o auxiliar poder dar clases prácticas EFECTIVAS, pues, si con gran espíritu de trabajo, divide a un número de alumnos en cuatro grupos, tendrá que hacer las demostraciones a 18 simultáneamente Y ESTO NO ES POSIBLE, pues, en demostraciones de CLINICA, tiene que ser

la demostración realizada alrededor de la cama del paciente y con la intervención del alumno, y 18 pueden estropear a un paciente, sin examinar, ni observar. **ENSEÑAR ES MOSTRAR** las realidades fisiológicas o patológicas, con intervención de tres, cuatro, seis y el docente.

4.—Desde que, ventajosamente, se instauró en nuestra Facultad el sistema de concursos previos a la designación de **DOCENTES**, se dio un gran paso en la selección de los mismos dentro del gran déficit de gente capacitada, que existe en nuestro medio para la docencia.

Otra de las grandes ventajas de los concursos fue la idea que primó desde el principio pero que no ha sido suficientemente destacada, de que los concursos se realicen para proveer **DOCENTES DEPARTAMENTALES Y NO PARA LAS DIFERENTES CATEDRAS**, y que los nombramientos se hagan de "docentes departamentales y no de docentes para determinadas cátedras".

Esta idea primó, basada en el concepto de que debía destruirse la dañina tradición de las cátedras individualistas, unicéntricas, "en propiedad", desconectadas total y absolutamente de la necesaria e indispensable orientación de colaboración didáctica, académica y humana con las demás cátedras y sus elementos docentes respectivos.

EL CONCEPTO DE DIVISION, O MEJOR DE AGRUPACION DEPARTAMENTAL, tiene por objeto dar una unidad a la enseñanza de la medicina, dentro de la esfera y campo del pènsum correspondiente a cada Departamento y el propender a que los **DOCENTES PUEDAN ADQUIRIR** la información necesaria de las materias que se dictan en cátedras intradepartamentales.

LA CLINICA MEDICA ES UNA SOLA y el docente de cualquier materia de clínica médica, **TIENE QUE SER, ASI HAYA ADQUIRIDO CUALQUIER ESPECIALIDAD**, ante todo **UN CLINICO GENERAL**, si no quiere perder la noción panorámica del

fenómeno clínico presente en cualquier caso de estudio, cuando es mirado sólo a través del ilimitado programa de su cátedra o materia.

Si por necesidades didácticas NO PUEDE PRESCINDIRSE DE LA DIVISION DE LA CLINICA EN MATERIAS o enfoques parciales de la clínica médica, y las clases magistrales tienen que tender a dar la suficiente información sobre los distintos aspectos de la clínica médica, en las clases MAGISTRALES, "LLENANDO" o COMPLETANDO un programa predeterminado, ES EN LAS CLASES PRACTICAS donde el DOCENTE DE CUALQUIER MATERIA o CATEDRA, es el que tiene que dar el enfoque INTEGRAL E INTEGRADO DEL PROBLEMA CLINICO DE UN PACIENTE, sea cuál fuese su especialidad.

SOLO ASI PUEDE REALIZARSE LA INTEGRACION DE LA DOCENCIA DE CLINICA, a más de las reuniones anatómico-patológico-clínicas o clínico-terapéuticas o simposios o mesas redondas que se realicen con LA INTERVENCION DE TODOS LOS DOCENTES DE UN MISMO DEPARTAMENTO, Y MUCHAS VECES CON LA AYUDA O COLABORACION DE LOS DOCENTES DE OTROS DEPARTAMENTOS. Realizando integración horizontal y vertical, intradepartamental e interdepartamental.

5.—Lo anteriormente expresado queda plenamente demostrado con la experiencia que hemos obtenido al participar en los tribunales de exámenes o pruebas de oposición: brillantes candidatos a ocupar situaciones de docentes "en determinadas cátedras" del departamento de medicina, nos asombraron con sus conocimientos especializados, capacidad de exposición y virtudes docentes, pero SOLO EN LA MATERIA DE SU ESPECIALIZACION, muchas veces prematura, y conocían muy poco o ignoraban ELEMENTALES, FUNDAMENTALES CONCEPTOS CLINICOS DE RAMAS MUCHAS VECES APINIES A LA MATERIA DEL CONCURSO.

La Facultad NO PUEDE DARSE EL LUJO DE PRESCINDIR DE ESTOS BRILLANTES ASPIRANTES A DOCENTES, pero puede hacer mucho por ellos, mejorándolos profesionalmente y, como docentes, haciéndolos instructores generales de medicina (clínica

médica), para que integren sus conocimientos, acrecienten los mismos, adquieran concepto clínico general de los problemas que tratan y practiquen docencia integral de medicina con gran beneficio para los educandos que están ansiosos de recibir educación e instrucción integrada.

6.—Frente a estas realidades, nace la idea de INSTAURAR EN NUESTRA FACULTAD, EL SISTEMA DE TUTORIA COMO METODO DE ENSEÑANZA.

Dividamos el trabajo, cumplamos con la cuota de trabajo asignada, y aún nos sobraría tiempo para poder embarcarnos, dentro de las limitaciones del medio en la investigación clínica y en la progresión de la enseñanza hacia los graduados. Pero primero es lo primero, mejoremos la enseñanza del sub-graduado, si no queremos arrastrar los mismos efectos que ahora soporta, a la extensión de la enseñanza de post-grado.

Si cada profesor, de cualquier nivel o categoría (principales, agregados, auxiliares), toma a su cargo durante todo un año lectivo el número correspondiente prorrateado y asignado por el departamento de alumnos, para las clases prácticas, tendremos la MARAVILLA DE NO CARECER DE DOCENTES, DE MEJORAR LA ENSEÑANZA Y DE MEJORAR LOS PROFESORES. Un profesor toma a su cargo cuatro horas semanales 8 alumnos y dos horas dedica a dar CLASES MAGISTRALES O DEMOSTRACIONES DE MATERIAS INDIVIDUALES.

Entonces el profesor necesariamente en cada caso recorre nosología, semiología, fisiopatología, diagnóstico y tratamiento, con enseñanza objetiva, metódica, progresiva y se pueden formar núcleos muy útiles para la realización de la investigación clínica cuando 9 personas: un docente y ocho alumnos permanecen en común afán unidos en un año lectivo entero.

Y podremos pensar en reducir los años de enseñanza y lo lograremos y podremos lanzarnos a la enseñanza de post-graduados para entonces contar con elemento estudiantil bien informado y bien formado en las disciplinas médicas, y un entrenado cuerpo de docentes con visión general de los problemas clínicos.

Y por último, no hay que dejar de tener en cuenta la relación cama-alumno, que constituye el 3er. elemento fundamental para organizar cualquier enseñanza médica, completando el triángulo: docente, alumno, paciente.

Si sin estos 3 elementos es imposible programar ni la organización ni el desarrollo de un Departamento de Medicina en cualquier Facultad.

Haciendo un recuento aproximado del número de camas de que se dispone en las casas asistenciales y hospitales "Eugenio Espejo", "San Juan de Dios", "Clínica del Seguro", y "Hospital Militar", podemos asegurar que dichas casas asistenciales cuentan aproximadamente con 120, 20 y 30 camas de pacientes clínicos.

Si bien es cierto que el ideal es la proporción de un alumno por 2 pacientes, o camas, no estaremos muy lejos de esa proporción; si dividimos 270 alumnos para grupos de 8, tendríamos 33 grupos aproximadamente, y si a su vez dividimos el número de 200 pacientes, o camas para los 33 grupos tendríamos un cociente de 6 pacientes o camas por grupo y al final tenemos que, el grupo formado por un profesor y 8 alumnos, tendría disponible 6 camas dentro de nuestras actuales circunstancias.

He encargado a mejores manos por lo capacitadas y de mejor experiencia, la formación de un programa o proyecto que daría visos de ejecutabilidad a esta concepción de la enseñanza que propongo.

Mi deseo es que los Sres. Profesores del Departamento con la capacidad, visión y sinceridad, de la que están llenos, mediten sobre este problema que de ser puesto en práctica, significaría un gran adelanto para nuestro Departamento, y, desde luego, para nuestra Facultad.

Nota: Esta evaluación se ha realizado basada principalmente en datos obtenidos del Anuario de la Facultad, es posible que tanto en número de alumnos como en horas de trabajo de éstos y los docentes haya algún cambio o mala información, lo mismo que en distribución de horarios. No obstante el cuadro general no varía, ya que existe mala distribución de trabajo en la relación docente - alumno.

MEMORANDUM Nº 2

TEMA: DE LOS EXÁMENES, DE LAS CALIFICACIONES Y DE LAS PROMOCIONES DE CURSOS.

FECHA: Quito, 7 de Marzo de 1969.

Las calificaciones dentro de nuestra Facultad, y por lo tanto dentro de nuestro Departamento se realizan eminentemente de acuerdo a los exámenes que rinden los estudiantes según los horarios ordenados por el Consejo de la Facultad. Se rinden exámenes trimestrales y uno final, o exámenes a mitad del transcurso del ciclo, al final del mismo y uno final, o uno en medio ciclo y otro al final.

Contribuyen para la calificación otros aspectos o consideraciones tales como: asistencia, monografías, trabajos especiales, comportamientos que dan la idea de la aplicación o interés que el alumno haya demostrado en el trabajo curricular. Pero no existe una reglamentación vigente para normar las calificaciones ni los exámenes, ni han funcionado, que yo sepa, los comités de promoción dentro de los diversos cursos y departamentos.

Nuestros alumnos viven lo que podríamos llamar UNA VERDADERA PSICOSIS DE LOS EXÁMENES. Y dan la impresión de que su único anhelo es "dar exámenes" y "pasar los exámenes" y "aprobar los años de acuerdo al cómputo de los mismos".

Las pruebas de los exámenes, son generalmente escritas y consisten en preguntas que implican respuestas largas, extensas, interminables, especialmente cuando los alumnos no están seguros de las respuestas verdaderas. Su corrección es una verdadera pesadilla para el profesor que no sabe qué corregir primero: si las faltas de ortografía, o las de sintaxis o las que se refieren a la materia que es motivo de la prueba.

El horario de exámenes es tan extenso como materias hay en el currículum de cada curso y así, en primer año con 11 materias, hay que sacrificar 44 horas anuales en tomar exámenes; en segundo: 20, en tercero: 20, en cuarto: 32, en quinto: de 48

a 72: en sexto: de 36 a 48 y en séptimo: de 33 a 44. Cuando existen varios docentes en una misma Cátedra y se dividen la materia, a veces se reduplican los exámenes y luego se hacen "computos".

Todo lo cual supone una gran pérdida de tiempo gastado en tomar exámenes, que podrían utilizarse en la enseñanza tanto teórica como práctica o en la proyección extracurricular de la enseñanza o en la aplicación social de la misma.

Senitemos algunos principios generales:

LA PROMOCION DE UN ESTUDIANTE DE UN CURSO AL INMEDIATO SUPERIOR, debe realizarse luego de una evaluación lo más completa posible, de su actitud frente a su responsabilidad en su formación profesional dentro del curso lectivo.

Esa actitud necesariamente tiene que manifestarse en varios aspectos, entre los que principalmente deben contarse:

a) La escolaridad o sea la asistencia a las clases tanto teóricas como prácticas.

En nuestro régimen de estudios y de enseñanza, en el que no hay la llamada "libertad de estudios", es indudable que la aplicación del estudiante se manifiesta, en la generalidad, en la asistencia a clases es decir que, con la asistencia, demuestra el estudiante el interés que tiene en la materia que se dicta.

La falta de textos baratos y tal vez el prejuicio que sobre el texto se tuvo, no permite a los estudiantes (también por la falta de suficientes textos en las bibliotecas) estudiar formalmente. Muchos de ellos anhelan los copiados y cuando no se les provee de los mismos se sienten frustrados. Las clases adquieren, pues, un gran valor informativo y conllevan siempre, necesariamente consigo, un cúmulo de enseñanzas sintetizadas, ordenadas y tamizadas con la experiencia del docente.

Las demostraciones prácticas tienen la enorme importancia de cotejar frente "al caso", lo que se supone conocido teóricamente.

La asistencia a ambas actividades docentes tiene, pues, valor indudable en el proceso de formación del subgraduado, y deben tomarse en cuenta en el proceso de la calificación.

- b) El cumplimiento de las tareas que se le impongan: trabajos especiales, presentación de casos, estudios monográficos, prácticos o de revisión de la literatura, exámenes especiales, etc., también demuestran interés por el estudio y son esfuerzos que deben tomarse en cuenta para la calificación, así como la confección de historias clínicas.
- c) Su espíritu de iniciativa y servicio a los demás y su actitud en las relaciones humanas es otro factor que debe tomarse en cuenta en la valoración del estudiante que va a ser calificado y promovido.
- e) Por último las pruebas teóricas o prácticas que son una evaluación del RENDIMIENTO o aprovechamiento, tienen también papel preponderante en la evaluación, calificación y promoción del estudiante al curso inmediato superior.

Con estos antecedentes, podemos afirmar que se impone la institución de un COMITE DE PROMOCION en cada DEPARTAMENTO o en cada curso, el cual sabrá realizar la evaluación del estudiante, para que éste pueda "ganar el año" y ser promovido al inmediato superior. Este sistema tiene enormes ventajas, algunas de las cuales exponemos a continuación:

- 1. — Impedir que sean promovidos estudiantes con graves problemas de comportamiento, con manifestaciones neuróticas o psicopáticas que, más temprano que tarde, van a tener graves escollos en su ejercicio profesional, y que constituyen inevitable peligro para los pacientes y la sociedad en general. Ventajosamente, estos casos son muy pocos, pero hemos observado que estudiantes, inclusive con historia de interrupción de sus estudios por haber tenido que permanecer aislados en instituciones psiquiátricas, han reanudado sus estudios por más de una vez y al final han sido graduados.

Ha habido otros casos, de estudiantes neuróticos a quienes se ha comprobado la consumación de hechos graves contra la integridad de los pacientes (en forma intencional), que han sido promovidos y graduados. No han pasado pocos años sin que estos mismos sujetos hayan tenido que ver con la justicia por reincidencia en actos graves que han caído en el campo de lo penal.

2. — Impedir que estudiantes colocados en situación de perder el año, por haber alcanzado calificaciones "límites", lo hagan, si por ejemplo es el caso que su curriculum estudiantil ha sido bueno y circunstancias de orden emocional o económico, agravadas transitoriamente, lo han colocado en situación de menor rendimiento.
3. — La evaluación de promoción es de gran utilidad también para el estudiante, en el sentido de que, al ser juzgado simultáneamente por diferentes docentes se puede, y en forma integrada, formar una mejor idea sobre sus capacidades peculiares y tratar de orientar su actividad para que obtenga un mejor éxito y rendimiento, no sólo estudiantil sino también profesional. En esa forma se los puede catalogar como capacitados para la docencia, la investigación, el ejercicio práctico de la profesión en sus diversas ramas, etc., pudiendo de esta suerte, hasta orientar la preselección de posibles futuros becarios.

DE LOS EXAMENES Y CALIFICACIONES.

No creemos nosotros que sólo las pruebas formales teóricas o prácticas deben ser la base de las CALIFICACIONES. Nosotros creemos que las CALIFICACIONES o la CALIFICACION DEBE SER CONTINUA, es decir el resultado de la calificación del esfuerzo continuado que cada estudiante ejerce y del rendimiento de cada día. Las pruebas formales (exámenes) pasan a segundo orden, pero no dejan de tener su valor como prueba objetiva de rendimiento académico o aprovechamiento.

Propugnamos el mayor contacto de los docentes con los estudiantes, con el establecimiento de la TUTORIA COMO ENSEÑANZA (véase memorándum respectivo), y de ello se sigue necesariamente, la mayor capacidad del docente para evaluar a los estudiantes.

Propugnamos también que las pruebas académicas sean más sencillas, comprensivas y racionales.

- a) Una sola prueba anual.
- b) Utilizar el sistema de preguntas cortas que tengan que ser contestadas con respuestas cortas. O el sistema de falso o verdadero, respuestas incompletas o de múltiple oportunidad en las respuestas. (Opción múltiple).
- c) Que las preguntas sean de tal naturaleza realizadas, que puedan dar una idea cabal de la materia sobre la que versan.
- d) Que ese único examen o prueba de que hablamos en (a), en las materias de clínica médica, se reduzca a un solo examen en el que se distribuiría el número de preguntas entre los diversos capítulos de la clínica (léase materias de cada cátedra), de acuerdo a su importancia real y práctica, número de horas de docencia y, necesariamente, la materia comprendida por cada capítulo.

Esto dará unidad a la enseñanza, unidad a la concepción que de la misma se forme el estudiante, y mejorará el fundamento de los elementos o factores de calificación y promoción. Necesitamos pues, y en forma crítica, tratar de implantar un sistema de calificación continua, mejorar el sistema de las pruebas, con un adecuado reglamento y realizar promociones responsables en nuestro Departamento y en nuestra Facultad.

Dr. EDUARDO LUNA YEPES
Director del Departamento de Medicina.

MEMORANDUM N° 3

TEMA: DE LA REVISIÓN DE PROGRAMAS DE LAS DIFERENTES CATEDRAS DEL DEPARTAMENTO.

FECHA: Quito, 11 de Marzo de 1969.

En un país como el nuestro, en desarrollo, es posible que, por las necesidades mismas del medio, sea imperativo de las Facultades de Medicina propender a formar médicos generales, capacitados para poder ejercer un muy especial tipo de medicina general, con profunda orientación social y sólidos conocimientos de medicina preventiva.

Como toda escuela de medicina, nuestra Facultad tiene también la obligación de realizar investigación y formar docentes.

Pero en el orden de las categorías, lo primero es lo primero, es decir, formar médicos tratantes y de entre ellos poder, según las necesidades, formar investigadores, docentes, dirigentes de la política nacional de salud, etc.

Nuestras Facultades han sido muy afortunadas, dentro de sus limitadas capacidades, a seguir una docencia de tipo académico, clásico y desacorde con la realidad de nuestras necesidades apremiantes en materia de salud.

Los programas son, en general, o han sido hasta último, basados en necesidades de enseñanza y patología extrañas.

La falta de correlación inter e intradepartamental, ha ocasionado la innecesaria y perjudicial reduplicación de programas y el énfasis puesto en materias que no interesan ser enseñadas en detalle, por extrañas o raras.

Enseñar lo frecuente o común y tratable, luego lo común, aunque no sea curable y al último lo raro y tratable o lo raro e incurable, deberá ser la norma de la enseñanza.

Pero acontece que muchas veces y aún en distintas cátedras, se enseñan capítulos —in extenso— de problemas raros e incurables, útiles de ser conocidos dentro de una orientación general

de la enseñanza, pero conocidos con la profundidad que su condición de patología extraña demanda y nada más.

Nuestro Departamento de Medicina, a fines del año pasado se interesó en este problema y, en una sesión a la que no asistieron todos los docentes y de la cual no se conservan actas, se cruzaron algunas ideas al respecto, presentándose planes de reforma en los programas y dando más atención a los temas más útiles de enseñanza.

Me permito presentar, de anotaciones tomadas en esa sesión, algunas de las resoluciones que se aprobaron para que vuelvan a ser evaluadas, completadas y discutidas, esta vez sí por parte de todos los docentes, y aprobadas por el Departamento para ser llevadas al Consejo de la Facultad para su discusión y aprobación.

ENDOCRINOLOGIA, METABOLISMO Y NUTRICION. El Dr. Rodrigo Fierro opinó que la cátedra debía involucrar los tres acápités. No estuvo de acuerdo el Dr. Vella, quien opinó que, a pesar de la íntima relación que tienen los tres capítulos, como lo había manifestado el Dr. Fierro, tiene la Nutrición derecho propio de ser cátedra aparte, sobre todo en un país en que, como el nuestro, es problema grave el de la nutrición.

El Profesor Fierro. Fisiopatología. Laboratorio. Clínica y Terapéutica.

Tiroides (6 a 7 clases). 20% de la población. SUPRARRENALES (6 clases). Manejo de corticosteroides.

GLANDULAS SEXUALES. Pubertad. Climaterio/Comp. sexual. Entidades. PARATIROIDES. Metabolismo de Ca y P. (calcitonina). Cromosomas. Metabolismo graso: Obesidad. Páncreas. Metabolismo de H. de C. Hiperinsulinismo. Diabetes. Capítulos 26. Clases 40.

NUTRICION: Dr. Vella.

Estudio de los alimentos. Alimentación del hombre sano. Dietoterapia en las enfermedades del Metabolismo (Obesidad, diabetes, delgadez, desnutrición).

Dietoterapia en las enfermedades del Aparato Digestivo, Renal, Circulatorio.

GASTROENTEROLOGÍA. Profesores Dres. Ontañeda y Luna.

ESOFAGO (hernia hiatal, divertículos, megaesófago). ENFERMEDAD ULCEROSA. Síndrome post-gastrectomía. Cáncer del estómago (tumores). Hemorragia gastrointestinal alta. Enfermedades inflamatorias del estómago (gastritis, GEBA).

Enfermedades inflamatorias del intestino delgado. En perdedoras de albúmina.

Síndrome de malabsorción. Tbc. del Intestino delgado (del tubo digestivo). Rectocolitis inespecífica. Diverticulosis. Colon neurógeno. Tumores del recto y colon.

Hígado: Hepatitis viral, bacteriana, tóxica, parasitaria).

Cirrosis. Litiasis biliar. Síndrome Post-colecistectomía. Colectistitis, Colangitis. Absceso hepático, cáncer hepático.

Páncreas: Páncreatitis aguda, P|C.R. Tumorações. Peritonitis.

CARDIOLOGÍA: Dr. Bustamante. (Tres auxiliares ad-hoc).

Programa elaborado de acuerdo al índice de morbilidad (entre mill).

- 1.—Funcionales (I.C. Ritmo, conducción).
- 2.—Aterosclerótica (coronario).
- 3.—Cor pulmonalle (agudo, crónico).
- 4.—Hipertensión (benigna, maligna, renal, esencial).
- 5.—Válvula mitral (insuficiencia y/o estenosis).
- 6.—Malformaciones congénitas cardíacas.
- 7.—Valvulares aórticas, pulmonares.
- 8.—Pancarditis reumática.
- 9.—Vasculopatías periféricas.
- 10.—Embolismo y trombosis arteriales.

PNEUMOLOGÍA. Dr. Rodríguez: un solo titular. Profesores auxiliares sin nombramiento. Pide un agregado con sueldo, y dos auxiliares pagados por cada clase práctica que dicten a razón de \$/ 50,00 por clase.

PROGRAMA:

1º Medios de diagnóstico en enfermedades del tórax. 2º Laboratorio. 3º Radiología. 4º Exploración Funcional. 5º Enferme-

dades bacterianas, tuberculosís, micosis, virosis. 6º Procesos pulmonares infecciosos agudos. 7º Degenerativos. 8º Enfisema. 10º Asma. 11º Pneumoconiosis. 12º Enfermedades parasitarias. 13º Neoplasmas.

HEMATOLOGIA. Prof. Dr. Weillbauer.

Introducción, fisiopatología. ANEMIAS (mitad del tiempo) : Ferrropénicas, megaloblásticas, hemolíticas, aplásticas. POLICITEMIAS. AGRANULOCITOSIS. Mielaptosis. Mielofibrosis. LEUCEMIA. Reacciones leucemoides.

LINFOMAS (Hodgkin). BAZO. Hiperesplenismo primario. Babi, Congestivo. MIELOMA MULTIPLE. INMUNOPROTEINAS. TIMO. HIEMOSTASIA (mecanismos). ENFERMEDAD HEMORRAGICAS. TRANSFUSION DE SANGRE. COLAGENOSIS.

De las materias de las otras cátedras los señores Profesores no han presentado sus programas revisados aún.

Hay que anotar que no se dicta el capítulo de enfermedades renales.

El Departamento decide por unanimidad recomendar, no texto especial en materia específica o rama de la clínica médica, sino aconsejar que la obra de Cecil Loeb, XII Edición (española) de la Editorial Interamericana sea la obra de la que se sirvan los alumnos y la tengan como referencia. También recomienda que la Biblioteca de la Facultad adquiriera varios volúmenes de la misma para uso de los estudiantes.

Ojalá podamos, en un futuro cercano, realizar una revisión total y completa de los programas del Departamento para entonces, en unión de los otros Departamentos revisar los programas en conjunto y poder dar una unidad programática no sólo al Departamento sino a toda la Facultad, con una filosofía de enseñanza útil para los educandos, que tenga unidad, orientación y ausencia de reduplicación en los programas y por lo tanto en la ENSEÑANZA MISMA.

Dr. EDUARDO LUNA YEPES
Director del Departamento de Medicina.

MEMORANDUM N° 4

TEMA: DE LAS CONFERENCIAS CLINICO
TERAPEUTICAS.

FECHA: Quito, 13 de Junio de 1969.

Estimados Señores:

Habiéndose llevado a cabo en forma programada y exitosa, las reuniones integradas del Departamento de Medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Central y el Personal Técnico del Hospital "Eugenio Espejo", hemos creído oportuno introducir una modalidad en este tipo de reuniones científicas para redondear su importancia y finalidad didácticas: creemos útil intercalar reuniones de tipo Clínico Terapéuticas con las Clínico Patológicas.

Nos ha movido a emplear este nuevo procedimiento y programación la consideración de los siguientes factores:

- 1.—No todos los esfuerzos asistenciales terminan afortunadamente, en éxito letal y, si bien es cierto que el estudio Anatómo-Patológico e Histopatológico —Post Mortem— son, conjuntamente con la correlación Clínico Patológica, importantes fuentes de enseñanza que acrecientan el bagaje de conocimiento clínico; no puede desecharse la utilidad del aprovechamiento de las experiencias con éxito terapéutico ya sea clínico, quirúrgico o combinado, pues, a pesar del éxito real o aparente, siempre queda la posibilidad de un distinto enfoque diagnóstico terapéutico, basado en concepciones teóricas o prácticas fundadas en la experiencia, de quienes la tienen, en específicos campos de la actividad profesional.
- 2.—Además psicológicamente y desde el punto de vista de la enseñanza, la discusión Clínico-Terapéutica no conlleva la sensación frustrante que puede dar el estudio de un caso de muerte.

3. —Conviene estimular los esfuerzos que han llevado al éxito y enriquecer el conocimiento, con opiniones sinceras y técnicamente respaldadas de quienes no han protagonizado el drama asistencial.
4. —Quedaría la discusión de casos oscuros en el aspecto diagnóstico y los problemas no resueltos de aplicación terapéutica, para ser ventilados en reuniones internas de servicios y/o Departamentos.

El sábado 14 del presente queremos hacer el primer ensayo de presentación Clínico-Terapéutica y esperamos que dicha presentación sea un modelo al que se acojan las de este mismo género realizadas en el futuro.

Con anticipación no menor de un mes se asignará a cada servicio la fecha en que éste debe hacer su presentación y la persona responsable de ese servicio tendrá que entregar a esta Dirección en un lapso no menor de 15 días anterior a la presentación el resumen revisado, evolución y terapia del caso, así como el material necesario para la presentación del caso (proyecciones).

Creemos que en este tipo de presentaciones deben tomar parte todos los señores Profesores que tengan servicios en cualquiera de los Hospitales que colaboran con la docencia.

Tentativamente iniciaremos la presentación en el Departamento de Clínica del Hospital "Eugenio Espejo", con un caso estudiado en la Sala 5-A; luego se hará una presentación de un caso estudiado en la 5-B.

Advertimos que el Departamento de Cirugía tendrá a su cargo las 2 siguientes presentaciones, luego el de Pediatría y sucesivamente los Departamentos de Especialidades (Ortopedia, Ginecología, Urología, Oftalmología, Otorlogía etc.) hasta completar un ciclo de no menos de 12 presentaciones anuales.

Esperamos la colaboración de todos los colegas con estricta sujeción al calendario y demostrando interés en el tipo de presentación.

Atentamente,
Dr. EDUARDO LUNA YEPES,
Director del Departamento de Medicina.