

Por el Dr. JOSE MARIA URBINA,——

Prof. Jefe de Patología Médica de la Universidad Central.

Representante del Ecuador a los Congresos Médicos de

Río de Janeiro y Montevideo. —————

ORGANIZACION HOSPITALA- RIA Y EDUCACION MEDICA PARA EL ECUADOR

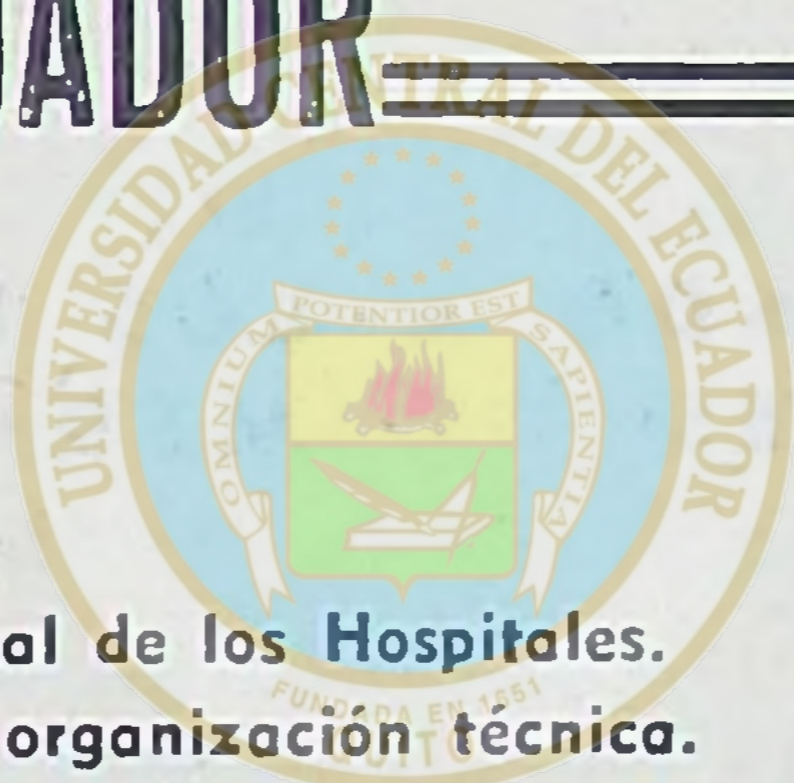
I.—Introducción.

II.—Responsabilidad social de los Hospitales.

III.—Importancia de su organización técnica.

IV.—Organización Hospitalaria y

V.—Educación Médica.



AREA HISTÓRICA
DEL CENTRO DE INFORMACIÓN INTEGRAL

TRABAJO PRESENTADO A LAS QUINTAS JORNA-
DAS MEDICAS EN EL AÑO DE 1946.———

**DEDICADO A LOS ESTU-
DIANTES DE MEDICINA**



ÁREA HISTÓRICA
DEL CENTRO DE INFORMACIÓN INTEGRAL

ORGANIZACION HOSPITALARIA Y EDUCACION MEDICA PARA EL ECUADOR

I

INTRODUCCION

En un trabajo anterior presentado a la Facultad de Medicina sobre "Observaciones en los Hospitales y Universidades Americanas y Sugerencias a la Facultad de Medicina", hice un conjunto de insinuaciones encaminadas a una organización más eficiente tanto de nuestros Hospitales como también de nuestra Escuela de Medicina.

Esas ideas tuvieron, como es natural y humano, la resistencia de los unos, la indiferencia de los otros y la colaboración de los mejores.

En el estudiantado causaron la mejor de las impresiones, ya que ellos vieron desde aquel entonces, según sus propias expresiones, "las auroras de un nuevo amanecer para nuestra Facultad".

Desde entonces he venido manteniendo firme mi constante preocupación por estos problemas; son mis sueños de esperanza que tratan de romper los viejos marcos del rutinarismo; son las manifestaciones de una voluntad que construye, que organiza y que educa bajo el ideal de la razón.

Es verdad que he tenido un duro aprendizaje, y muchas veces, cuando la severidad del juicio extraño me tentaba al desaliento, he recordado a mis buenos maestros, quienes me dieron inolvidables lecciones de perseverancia, de energía y

de trabajo; he recordado también la caballerosa y decidida colaboración de mis alumnos, y más aún, he recordado mi invariable amor por la institución a que pertenezco.

Estoy convencido que los hombres y las épocas somos meros accidentes; desfilamos en los atardeceres del tiempo sin dejar huellas de nuestro recorrido; pero permanecen firmes las instituciones, y con ellas sus nobles ideales, que a manera de plegarias se elevan hacia lo infinito.

Han transcurrido cuatro años desde entonces, y la suerte ha querido que desde esta misma tribuna, y en este mismo recinto, familiar y grato, se repita para mí el honor de hablaros por segunda vez sobre tan importante y fundamental asunto.

Hoy lo hago con el acopio de mi constante preocupación, estudio, y con la experiencia adquirida en mis observaciones realizadas en las ciudades de Río de Janeiro, Buenos Aires, Montevideo, Santiago de Chile y Lima, a raíz de mi asistencia a los Congresos de Río de Janeiro y Montevideo, en honrosa representación del Ecuador.

Me propongo hacer una sintética exposición de lo que habiendo visto en Estados Unidos y en las capitales Sud Americanas mencionadas, puede ser adaptable a nuestras condiciones ambientales; quiero sugerir la adopción de algunos de estos sistemas en beneficio de nuestra Universidad y su juventud, de nuestros hospitales y sus enfermos, de nuestra Nación y su prestigio ante el concierto de los países cultos; sistemas que mejorarán la enseñanza de parte de nuestros profesores, y permitirán mejor aprovechamiento de parte de nuestros estudiantes.

Debo exponer de la manera más sincera mi convencimiento firme del enorme provecho personal que reporta un viaje de esta naturaleza para un Profesor Universitario; pues no solamente constituye uno de los capítulos más interesantes y emotivos de la vida, sino que además amplía el horizonte espiritual al mismo tiempo que lo humaniza; se adquiere la tendencia a encauzar el esfuerzo personal y colectivo hacia las más nobles causas y los mejores rendimientos; se aprende a respetar y servir mejor a los semejantes; y más importante aún, reconociendo lo poco que se sabe frente a lo mucho que falta todavía por aprender y realizar en beneficio común, se despoja valientemente de varias pretensiones y se adquiere una valiosa y noble humildad, que le

impulsa hacia mejores actuaciones, con la esperanza de rendimientos óptimos.

En segundo lugar, quiero en este momento, animado de un espíritu de justicia, dejar constancia del alto concepto de valer que corresponde a nuestros profesores, médicos y estudiantes, quienes con un espíritu de abnegación, de firme voluntad, de lucha y de triunfo, afrontar situaciones complejas y difíciles en su labor profesional; nada menos que carentes de los medios auxiliares que la ciencia moderna impone como indispensables, realizan su abnegada tarea, poniendo su corazón y su cerebro al servicio de sus enfermos. Pues estoy seguro que estos mismos individuos, colocados en las favorables condiciones que brindan los centros científicos bien equipados, podrían convertirse en verdaderas celebridades; e inversamente, las celebridades que yo he visto poco o nada bueno podrían hacer en medios carentes de recursos como el nuestro.

Lo que pienso de los médicos en general, podría también afirmar de los profesores universitarios en particular; pues, algunos de los profesores que me escuchan me han sido gratamente recordados cada vez que un juicio sereno y desapasionado me ha permitido colocarlos a la altura de los más destacados profesores americanos. De todo esto se concluye, que no carecemos del elemento fundamental y básico para nuestro futuro progreso y engrandecimiento: el elemento hombre.

Pero, si bien es cierto que reconozco la superioridad de la ciencia extranjera, también es verdad que ella no depende tan sólo de este elemento hombre, el cual lo tenemos nosotros, de quilates muy subidos; la superioridad de ella se funda en dos aspectos esenciales: en primer lugar, en su disciplina, orden y sistema, y en segundo lugar, en las facilidades que les rodea para su trabajo, gracias a su gran poderío económico. Además hay otros medios adicionales: colaboración decidida en todos los aspectos: los enfermos, sus maravillosos hospitales, como sus completas instalaciones, médicos y enfermeras; sus poderosas universidades con sus consagrados profesores y una cantidad de instituciones y de filántropos que apoyan la noble cruzada de estas casas dedicadas a la lucha contra la muerte y el dolor.

Nosotros, en cambio, de mucho carecemos; no tenemos ni la colaboración de los enfermos ni los bien equipados hos-

pitales; carecemos de casi todos los medios que la ciencia moderna impone como indispensables para el diagnóstico y tratamiento de los pacientes; tenemos si instituciones ricas, tenemos millonarios, pero carecemos de filántropos; y es así en un ambiente como este, estacionario y miserable, que viven laborando nuestros médicos y dispersando la simiente los maestros; solo la fertilidad y exuberancia de esta raza semejante a la exuberancia y fertilidad propia de su suelo, han permitido que tengamos frutos en circunstancias tan adversas. Gracias también a un pequeño grupo de abnegados profesores que han consagrado sus energías, su vida y sus esfuerzos hacia la formación y engrandecimiento de las generaciones nuevas, tratando de superarse cada vez más para merecer el nombre de maestros, y manteniendo siempre vivo el deseo de aprender, para luego disfrutar el halago y la dicha de enseñar.

Llor a esos maestros que enseñan sin reservas ni egoísmos; que dudan, que estudian y que aprenden para enseñar, y que enseñando sienten el deleite del vivir. Ellos saben que viven y se renuevan en las generaciones del mañana, y por eso no vacilan en ofrecerles no sólo su saber y su experiencia, sino que también su corazón lleno de las más nobles ambiciones.

Quiero también aludir a esta juventud de sano corazón, alegre y noble por naturaleza y tradición, a la cual la vida se encargará de perfeccionarla con la orientación de sus maestros y el ejemplo de los mismos. He aquí, de cuerpo presente, la gran responsabilidad de los hombres que tienen a su cuidado la misión del magisterio; y he aquí también la razón de que para ser maestro no basta poseer la ciencia y el arte de enseñar únicamente, si no que es menester también amar a la juventud para interesarse por ella, y conducirla con paso firme hacia las aspiraciones más nobles.

De esto se deduce que todos los ecuatorianos, ricos y pobres, de izquierdas y derechas nobles y plebeyos, estamos obligados a proceder en unidad de acto, en defensa del capital humano, tan reducido y tan valioso. Olvidemos, **siquiera por esta vez**, que nos gusta la oposición sistemática a toda sana innovación, por que no somos cada uno de nosotros los autores de la idea; despojémonos de ese egoísmo que no conduce a ninguna parte y que tiende a agostar todas las iniciativas en flor. Unámonos patrióticamente para laborar con

tesón, con energía, en la conquista de este bien común que beneficiará por igual a todos los ecuatorianos. Llamo la atención de los Poderes Públicos, de todas las instituciones millonarias, de todos los ricos del País, cuyas fortunas fueron muchas veces incrementadas con el sudor y las angustias de los pobres, recordándoles que hay estas casas del dolor que se llaman asilos, hospitales, maternidades, etc., adonde acuden los desheredados de la fortuna en busca de algo tan valioso e imponderable como es la salud.

La salud es para ellos su único patrimonio, puesto que con ella trabajan y pueden ser el apoyo de toda su familia.

Nosotros los médicos, que, estamos ligados por nuestro destino a esta clase de actividades, debemos aportar nuestro contingente en forma decidida.

¿Lo estamos haciendo bien dentro de las condiciones del medio en el que actuamos? En hora buena. Pero yo os invito a interrogarnos: ¿Podemos hacerlo mejor? La respuesta es obvia: Claro que podemos y debemos hacerlo mejor, muchísimo mejor.

Si de esto estamos convencidos, entonces procedamos a la acción con fe, con sinceridad, con esperanza.

Para ello, permitidme sugerir estas ideas, que siendo expuestas por el menos autorizado de vosotros, no tiene otro mérito que el de su gran sinceridad y el de su profundo sentido patriótico.

Lo que vais a oír no es nada nuevo para vosotros, individualmente todos lo sabéis a saciedad, pero es menester que alguien lo ponga a consideración vuestra, que alguien lo encauce hacia una realización definitiva.

II

RESPONSABILIDAD SOCIAL DE LOS HOSPITALES

Este es un aspecto que merece algunas consideraciones, las que por su importancia y trascendencia deben ser analizadas separadamente.

1°—FUNCION DE LOS HOSPITALES.—La función primordial de los hospitales es **defender la salud y curar las enfermedades**; esto es, cumple con la doble finalidad de ejercitar la medicina preventiva y curativa al mismo tiempo, ya que la medicina moderna nos enseña que no basta con curar, sino que **es preciso y es mejor**, prevenir las enfermedades.

En efecto, debe ofrecer lo mejor para el enfermo, poniendo la medicina a su servicio. Los hospitales deben tender a alcanzar el máximo nivel de salud para los pueblos, ya que personalidades vigorosas contribuyen a la estructuración de naciones fuertes, y las conciencias claras anidan preferentemente en el regazo de los cuerpos sanos.

2°—IMPORTANCIA DEL ENFERMO.— **El enfermo debe ser el rey del hospital**, y éste debe contribuir con el mejor y el más rápido servicio para aquél, dándole una asistencia de **derecho** y no de **caridad**, restableciendo y protegiendo su salud, que es el factor vital de la nación.

3°—IMPORTANCIA DEL PERSONAL HOSPITALARIO.—**Cada individuo que trabaja en un hospital es tanto más importante, mientras más y mejor sirve a sus enfermos**; por lo tanto debe seleccionar sus médicos, creando la armonía entre ellos, estimulando su cooperación colectiva y facilitando la investigación científica. **El aislamiento profesional** es el peor enemigo de los hospitales.

4°—RENDIMIENTO DEL TRABAJO.— **El trabajo de los hospitales debe ser completo, rápido y eficaz**, sobresaliendo el interés por el enfermo. El médico debe curar al enemigo de su patria, ya que por humanidad debe ser un hombre neutral ante el dolor.

La **ciencia** no tiene patria ni fronteras, ni raza, ni idioma, ni religión, porque es **universal y humana**; como ciudadanos laboraremos por la patria, pero como médicos tenemos que hacerlo por la humanidad.

5°—SUPERACION CONSTANTE.— **Los viejos moldes de las patologías deben ser reemplazados por otros modernos y mejores**, porque así lo quiere la salud del pueblo. El

contralor necróptico debe ser establecido por que es lo que más orienta, y con paso firme, criterio médico: lo educa, lo perfecciona.

Todo trabajo o sugerencia que tienda al mejoramiento de los hospitales debe ser cuidadosamente analizado; y si es bueno, debe ser favorablemente acogido.

La orientación hacia la **medicina social** debe partir del hospital como uno de sus principales postulados de acción.

Debe ver en los **estudiantes de medicina** que acuden a su seno, el germen de los **futuros benefactores de la humanidad**.

6°—INTEGRIDAD CIENTIFICA Y MORAL.— **Esta debe ser salvaguardiada por todos los medios**; la menor falta en alguno de esos dos aspectos, debe ser sancionada, porque así lo requiere la majestad del enfermo.

7°—DEFENSA ECONOMICA.— Dentro de este aspecto, el hospital debe estimular, por todos los medios, la cooperación colectiva en su propio beneficio; debe procurar el máximo apoyo del Gobierno hacia este mismo fin; y por último, debe procurar el incremento de sus propias rentas mediante las financiaciones más seguras.

Resumiendo, diré que **la responsabilidad social de los hospitales encarna el cumplimiento estricto de sus funciones específicas**.

III

IMPORTANCIA DE LA ORGANIZACION TECNICA DE LOS HOSPITALES

En todos los países cultos de la tierra, la organización de sus hospitales ha sido **subordinada a una técnica**, sin la cual no se hace posible su funcionamiento; es la condición sine qua nón para la buena marcha de los mismos.

Entre los medios para conseguir esta finalidad tenemos:

1°—**La organización de cursos especiales**, dictados por técnicos especializados, cuya cooperación puede ser contratada ya directamente por los gobiernos que se interesan en tan importantes problemas, o bien sea por el personal hospitalario que anhela estos mejoramientos, y que tratan de marchar a la vanguardia del progreso científico mundial.

2°—**La creación de becas para elementos nacionales** que demuestren afición e interés por estos ramos, los que a su regreso nos ofrecerían todo el caudal de sus aprovechamientos.

3°—**El intercambio de profesionales**, y la asistencia de los mismos a congresos y organizaciones de carácter científico, en los cuales se conocen los últimos progresos y conquistas en estos ramos del saber humano.

4°—Haciendo un análisis de la **realidad local**, y teniendo en cuenta las condiciones del **medio en que vivimos**, el paso más digno de insinuarse **sería la acogida bondadosa para aquellos elementos nacionales**, preparados en medios favorables, y que al regresar a su patria vienen llenos de ilusiones, de hermosos proyectos y halagüeñas esperanzas, pero que con el más grande de los asombros tropiezan con el **egoísmo** y la **resistencia sistemática** de tantos compañeros, quienes se afanan en cerrarles todas las puertas, en negarles toda capacidad de acción, todo conocimiento y hasta buenas intenciones. Esta especie de monopolio que se ha creado para **grupos privilegiados**, con esta **oposición sistemática** a toda labor útil de los otros, es, a mi entender, uno de los factores más poderosos para el estancamiento de la medicina nacional. Para muchos de estos elementos, **negativos por cierto**, lo más importante no es cumplir con su deber, sino oponerse a la acción de los demás.

Una vez preparado el personal hospitalario, tanto en lo científico como en lo administrativo, estará en aptitudes de llevar fácilmente a la realidad todos los conocimientos adquiridos; todos conocen sus deberes, y el trabajo se realiza sin dificultades.

Esta **cooperación** del personal, da por resultado un conjunto armónico y eficaz puesto que todos los esfuerzos están **canalizados** por un mismo cauce y se conducen hacia una sola finalidad: **el máximo beneficio para el enfermo.**

Entre nosotros, y hasta hace poco tiempo, el personal de nuestros servicios asistenciales ha sido muy eterogéneo; solo pocos han hecho carrera hospitalaria; el cargo de médico de hospital se lo ha tomado como un empleo para el cual bastaba con tener un título y saber recetar. Una vez en posesión de aquél, cada cual procedía aisladamente, no pedía ni se prestaba a la colaboración, se encerraba en un círculo muy personal, sin admitir ni dar insinuaciones; dentro de esta conducta rechazaba el intercambio de opiniones, no beneficiaba con su saber, ni tampoco mejoraba en sus conocimientos, haciendo de la vida hospitalaria un campo estéril y completamente rutinario.

Este vicio fundamental de nuestros hospitales tiene para mí su explicación tanto en la influencia del ambiente, como también en la carencia de medios y de estímulos para la realización de su trabajo.

Felizmente, las **nuevas generaciones médicas** se hallan empeñadas en un afán de **renovación de los sistemas estacionarios de antaño**, para sustituirlos por otros más **modernos y humanos**, y en resumen, estos son: colaboración en favor del enfermo, y anhelo de superación constante entre los médicos.

Por otra parte, el número reducido de médicos, en la proporción de uno para veinte enfermos, ha hecho imposible un trabajo sistemático, de investigación y aprendizaje, condiciones que incuestionablemente redundan también en buen crédito para el hospital. A esta circunstancia se suma la falta de equipo, laboratorios suficientes y otros muchos medios de investigación indispensables para el diagnóstico y tratamiento de los enfermos. Dentro de estas circunstancias, lo único que se ha podido hacer en nuestro medio hospitalario ha sido recetar y recetar mucho, pero diagnosticar y curar poco.

También hay que añadir otro vicio: la renovación constante del personal tanto técnico como administrativo, y su reemplazo cada vez con personas de menos experiencia, las cuales tienen que someterse a un nuevo aprendizaje, para luego dejar el hospital cuando tengan la oportunidad de una

colocación mejor remunerada. Todas estas circunstancias hacen que nuestros servicios hospitalarios no hayan podido cumplir fielmente con su finalidad esencial, y se impone como una medida imperativa, como una necesidad imposter-gable, como una garantía social, como una aspiración hacia el porvenir científico del país, la organización técnica de nuestros hospitales. Este sería el mejor camino hacia la educación médica propiamente dicha, por que es el hospital el que estructura, el que modela, forma y perfecciona nuestros futuros profesionales, y nuestros hombres de ciencia. No hay duda que una vez formados serán tanto mejores mientras mejor sea el ambiente del cual proceden.

Si este ambiente es mediocre y defectuoso, por fuerza tienen que serlo también sus resultados.



ORGANIZACION HOSPITALARIA

1º ASPECTOS GENERALES

Edificios.—La construcción de un hospital requiere la cooperación de un personal especializado y técnico, sin cuyo concurso se correría el riesgo de grandes y costosas equivocaciones, muchas de ellas irreparables.

De una manera general, debemos partir del principio de que es más económico **construir** un nuevo edificio que **adaptar** uno viejo e inadecuado.

Nuestros hospitales han sido construídos de acuerdo con el criterio y las necesidades de su época; por regla general, todos tienen el sistema de construcción en superficie, para necesidades limitadas, sin calcular el incremento de la población y las prespectivas del futuro.

Es de desear que las construcciones que hoy se están haciendo, por iniciativa del Servicio Cooperativo Interamericano, suficientes para las necesidades del momento, no se las considere pequeñas para un futuro próximo.

El **hospital moderno** tiende a revestir la disposición en **altura** y la experiencia ha venido a confirmar la bondad de este sistema.

Muchas ciudades americanas, a imitación de Estados Unidos, tienden a construir edificios monumentales, como la más moderna expresión de la ciencia y de la técnica hospitalaria.

Entre estos edificios, debo mencionar el Hospital de Clínicas, de la ciudad de Montevideo, de una suntuosidad extraordinaria, con 22 pisos y próximo a inaugurarse. En este edificio se llevó a cabo el Congreso Interamericano de Cirujía.

Localización.— Si tuviésemos la oportunidad de construir algún hospital creo que su localización preferente sería la sección norte de la ciudad, ya que ésta tiende a extenderse en esa dirección, de manera preferente. Así creo que nuestros hospitales ocuparían una situación estratégica dentro de la topografía de la ciudad y podrían satisfacer las necesidades de toda la población. También se debería tener en cuenta las corrientes de aire, los declives de agua y la mayor facilidad para el alejamiento de los desechos del hospital. Debe primar el criterio de evitar, en lo posible, graves daños a la población al ponerla en contacto con los materiales infectados y altamente virulentos que se encuentran en sus desechos.

Bajo este punto de vista, nuestro centenario y querido "San Juan de Dios" no cumple ni remotamente estas indicaciones; por el contrario, mantiene en pleno centro de la ciudad el servicio de enfermedades infecto-contagiosas, y el servicio de aislamiento para tuberculosos.

2º DIRECCION Y ADMINISTRACION

Son los factores más importantes para la buena marcha y orientación de estos servicios; sobre ambos pesa la responsabilidad de la distribución y rendimiento del trabajo; lo primero representa la iniciativa y la orientación del esfuerzo y el segundo el terreno en el cual se va a ejercitarlo; los dos se complementan necesariamente.

De una manera especial sobre la dirección pesa la responsabilidad de la buena marcha del hospital, de allí que tiene la **obligación** de seleccionar cuidadosamente sus colaboradores, a fin de que el hospital funcione como un todo armónico.

El personal administrativo que conoce sus deberes y los cumple estrictamente, prepara el campo de acción de la mejor manera, para el más fácil desenvolvimiento de la técnica.

Todo individuo que no cumpla estrictamente con sus sagradas obligaciones para con los enfermos, debe ser eliminado, sin contemplaciones.

3º EQUIPAMIENTO DE LOS HOSPITALES

Este es otro aspecto que debe ser cuidadosamente atendido, ya que no bastarían por sí solos ni el soberbio edificio ni el brillante personal. Pueden ser un **edificio modesto**, un **personal técnico**, y un **equipo útil**, los elementos que formen conjuntamente la trilogía indispensable, para que los hospitales cumplan con su función esencial: curar a los enfermos.

ÁREA HISTÓRICA
DEL CENTRO DE INFORMACIÓN INTEGRAL

4º ORGANIZACION HOSPITALARIA PROPIAMENTE DICHA

Me propongo bosquejar la organización de un hospital como para la ciudad de Quito, ya que no sería posible tratar de describir todas las categorías de hospitales para las variadas necesidades locales en las diferentes ciudades del país.

Creo, eso si que de la organización patronal que voy a señalar podrían hacerse sin dificultad alguna, múltiples adecuaciones, de acuerdo a las necesidades localistas, pero tratando de conservar, en todo instante, la uniformidad fisonómica central.

Me atrevo a suponer que esta organización patronal debería abarcar también a las ciudades de Guayaquil y Cuenca, ciudades que, tanto por su categoría, como tam-

bién por el hecho de tener Facultades de Medicina en conexión con sus hospitales, se encuentran colocadas en similares condiciones que nuestra Capital.

Este capítulo consta de cuatro partes que son las siguientes:

- 1º—Creación de un servicio médico rural;
- 2º—Establecimiento del servicio de consulta externa;
- 3º—Internamiento de los enfermos, y
- 4º—Necesidades complementarias.

1º SERVICIO MEDICO RURAL

Debemos propender a la creación de este servicio tan necesario e importante, encaminado a beneficiar a nuestra gente campesina, que vive alejada de los centros urbanos y que por lo mismo está al margen del beneficio social de la atención médica.

Muchas veces estas pobres gentes acuden a los curanderos por que no pueden trasladarse a las ciudades, pero sería diferente si la civilización de las ciudades, tratase de alcanzarlos siquiera en lo más bondadosa y humana de sus manifestaciones, cuál es la de proteger su salud, que es el factor básico de la producción, ya que sin ésta, no puede haber prosperidad.

Este servicio se lo llevaría a cabo mediante **ambulatorios** provistos de los elementos más indispensables tanto para poder realizar una atención de urgencia, como también para poder establecer un diagnóstico preciso.

Estos ambulatorios llevan consigo un pequeño laboratorio, un botiquín, un Fluoroscopio, y una mesa para intervenciones quirúrgicas urgentes o partos.

El personal consta de un médico y dos ayudantes, que se renuevan periodicante, dándoles un carácter rotativo.

He tenido oportunidad de ver esta clase de servicios en varias de las capitales sudamericanas, y especialmente en la ciudad de Lima, donde funcionan con éxito admirable.

De no ser posible la creación de estos servicios en los hospitales dependientes de la Asistencia Pública, me permito sugerir su implantación para los servicios del Seguro Social, el cual está capacitado para realizarlo en día no lejano.

Ojalá tenga acogida favorable esta iniciativa, y llegue pronto a convertirse en hlagadora realidad.

2º SERVICIO MEDICO DE CONSULTA EXTERNA

La implantación de este servicio sí lo considero **indispensable y hasta imperioso** en nuestros hospitales, pero orientados bajo un criterio técnico.

Estaría destinado para la atención de los enfermos que por sus ocupaciones, o por su estado de salud no requiere la hospitalización. De esta manera, se evitaría que muchos pacientes que no tienen su salud seriamente quebrantada ocupen las camas del servicio de internamiento, ocasionando gastos para el hospital, e impidiendo que se beneficien de este servicio otros enfermos que en realidad lo necesitan.

A ésto debemos añadir la abundancia de individuos pobres y vagos, que **simulando enfermedades**, llegan a los servicios hospitalarios para convertirlos temporlamente en hoteles gratuitos. Este servicio de consulta externa es imprescindible y debe funcionar junto al hospital. Todas sus dependencias deben estar necesariamente centralizadas.

En nuestro hospital Eugenio Espejo podría funcionar en el piso bajo del pabellón de administración o mejor aún, en un pequeño edificio, de un solo piso, construído a un costado de la entrada del hospital.

Estos servicios centralizados serían: **Una sala de espera común** y suficientemente espaciosa. Luego sendas salas para las siguientes especialidades médicas:

1º—Enfermedades del aparato respiratorio y broncoscopia;

2º—Enfermedades del aparato digestivo, endoscopia, rectoscopia, esofagoscopia y gastroscopia;

3º—Enfermedades del aparato circulatorio y electrocardiografía;

4º—Vías urinarias, cistoscopia y cateterismo ureteral;

5º—Enfermedades de la nutrición y glándulas de secreción interna y metabolismo basal;

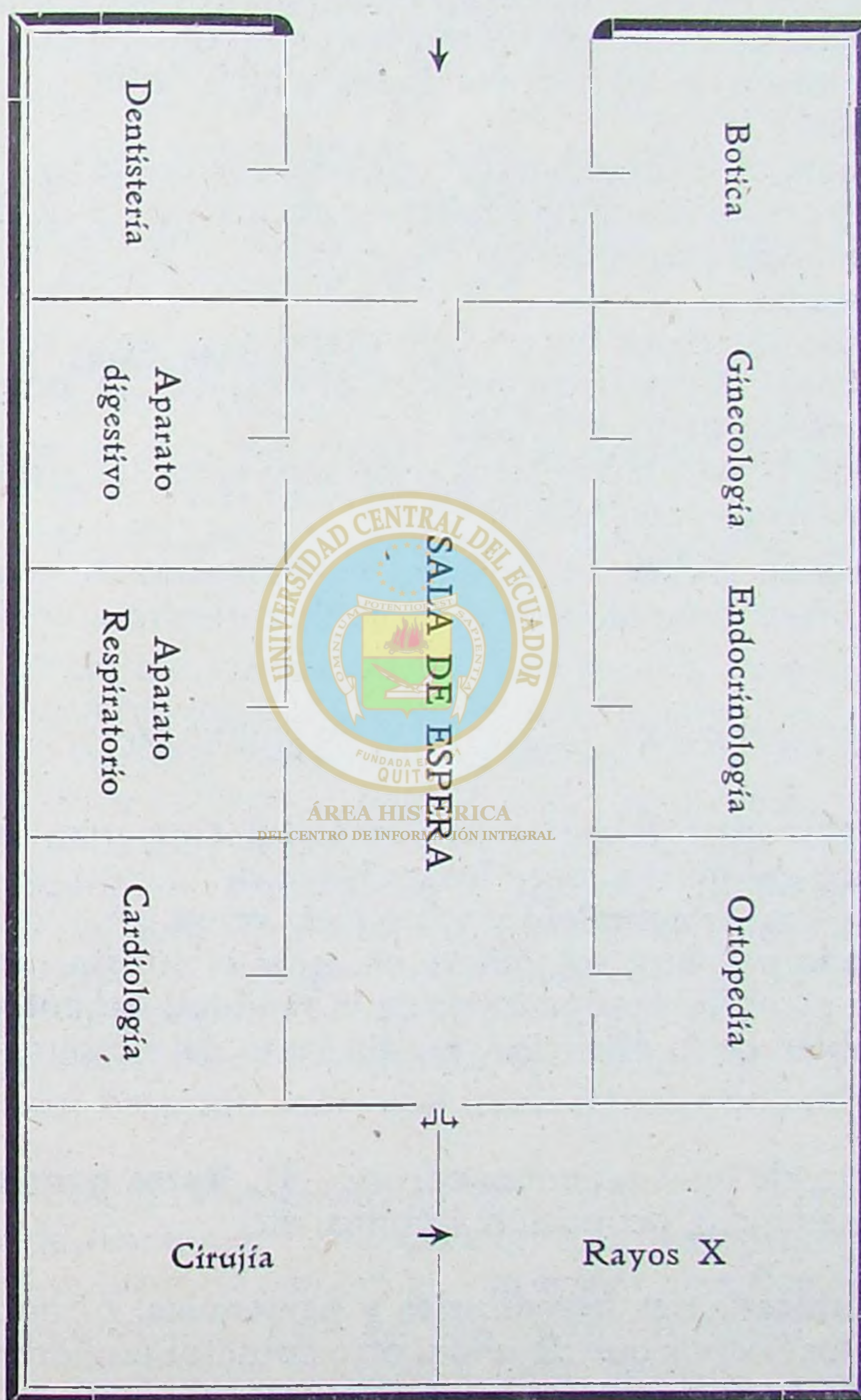
6º—Traumatología y ortopedia;

7º—Cirugía de urgencia;

8º—Rayos X;

9º—Dentistería;

10°—Botica. Lo demuestra en forma grosera el cuadro esquemático adjunto, el que permite exponer con claridad la idea. Dios quiera que ésta iniciativa no se pierda en el vacío. ¡Es tan importante!



Esta sección debe estar servida por médicos especialistas que atenderían a enfermos de la calle y que lo harían también en beneficio de los enfermos internados, en el hospital, y a solicitud de los médicos de sala.

Cada uno de estos consultorios debe estar **provisto del equipo suficiente** para la realización fácil del trabajo.

Los archivos deberían ser exclusivos de estos servicios, y las radiografías y más resultados de las exploraciones, así como las historias clínicas deben tener su estadística propia, la cual puede ser ordenada ya sea por orden alfabético o por la nomenclatura de las enfermedades, y mejor aún, por ambos a la vez.

Este servicio debería contar además, con una o más ambulancias para la atención rápida de accidentes, o de otros asuntos de urgencia, haciendo así la atención lo más rápida y eficaz posible.

Cuando los casos hayan sido atendidos, serán devueltos a sus domicilios o internados en el hospital, de acuerdo con la gravedad de los mismos.

La botica está a disposición de esta consulta externa, como también de todo hospital.

No puede haber un hospital verdaderamente técnico que pueda funcionar sin este servicio de consulta externa.

3º INTERNAMIENTO DE LOS ENFERMOS

Con el ingreso del enfermo al hospital, comienza la historia clínica del mismo, para los archivos de la casa.

Esta debe ser **completa** y sobre todo **veraz**, en el amplio sentido de la palabra; solamente en estas circunstancias se constituye en el fiel testigo tanto de la **realidad del enfermo**, como también de la **eficacia** y **rendimiento** del hospital y de sus médicos.

Consta de las siguientes partes: **1º, Datos generales:** Edad, procedencia, ocupación, hábitos, etc.

2º Antecedentes hereditarios y personales, o sea anotación de los hechos que de uno u otro carácter pudieron haber influido en sus actuales padecimientos.

3º Enfermedad actual, esto es comienzo y evolución de sus varias manifestaciones, hasta el momento de su ingreso, incluyendo también medicaciones empleadas y opiniones de los médicos tratantes.

Todo este trabajo debe ser realizado por el interno del servicio el cual pide además ciertos exámenes de laboratorio llamados de rutina.

4º Sólo entonces actúa el médico del servicio con la cuarta parte de la historia clínica, que es el **examen físico del enfermo**, el cual debe ser completo de la cabeza a los pies; luego de realizado éste, solicita los exámenes de laboratorio que creyere convenientes para cada caso examinado en particular: sangre, orinas, exudados, rayos X, electrocardiogramas, metabolismo, hemoculturas, reacciones serológicas, pruebas experimentales, etc.

5º **Diagnóstico completo**, o sea el conocimiento que tenemos sobre la verdadera enfermedad. Este debe ser puesto después de un breve análisis de **diagnóstico diferencial**, y debe ser también de carácter **integral**, para los efectos del tratamiento: diagnóstico **etiológico, fisiopatológico, anatómico, etc.**

6º En la historia clínica deben constar también el **tratamiento** empleado y la **evolución** correspondiente de la enfermedad, hasta su **curación** o la **muerte** del enfermo. En esta parte, de la historia clínica, la enfermera presta una ayuda importantísima: es el otro ojo del médico. **Curado** el enfermo, **toda su documentación** se guarda cuidadosamente, y sirve como **guía** para la oportunidad de un nuevo ingreso.

El enfermo no debe llevar nada consigo, ni los médicos pueden disponer de ninguno de estos documentos; pueden si **consultarlos** cuantas veces crean necesario y no solamente los del hospital, sino que también los médicos particulares.

Fallecido el enfermo, se debe participar el hecho al profesor de Anatomía Patológica para la **autopsia** correspondiente y luego se establece una **sesión científica** en la cual deben participar todos los profesores, médicos y estudiantes que conocieron del caso y todos cuantos tengan interés en él, para esclarecer la causa de la muerte.

La sesión se desarrolla así: Se lee la historia clínica, todos los exámenes realizados, el tratamiento y la evolución del caso, hasta su fallecimiento; entonces, uno o más personas hacen el análisis del caso, y a base de estrictos razona-

mientos sienta sus conclusiones sobre la causa de la muerte, pudiendo o no ellas estar de acuerdo con las de la historia clínica leída.

Después de este hecho, el Anatómo patólogo nos **informa** sobre la o las **verdaderas causas** del fallecimiento, y concluye la discusión con el establecimiento de las relaciones habidas entre las **ideas sustentadas** y la realidad. Sólo así se consigue **ratificar** o **rectificar** conocimientos; sólo así se hace verdadera escuela de medicina.

Este **contralor necróotico**, es el que habla claramente de la **capacidad** de los hospitales, y sus médicos con la **elocuencia** inconfundible de los **hechos**.

Todo lo que se funda en **teorías** más o menos hábiles, en **apariencias** más o menos brillantes, en la realidad, carecen del valor que por sí solas pretenden.

De todo esto se saca una conclusión muy importante y es que la base fundamental para obtener **éxito** en la curación de los enfermos, es la confección de una buena **historia clínica**; sólo ella nos conduce al **diagnóstico**, y sin este no puede ni debe haber **tratamiento** racional; y sin este otro, no puede haber curación; en otras palabras, no puede haber **labor útil**.

No hay **excusas** suficientes para que las historias clínicas no sean el reflejo fiel de la **realidad** de los enfermos, ya que sabemos que sólo en estas condiciones estamos capacitados para curarlos.

Si no modificamos nuestro **sistema hospitalario** en este sentido, seguiremos siendo solamente simples **recetadores** y continuaremos derrochando el tiempo y el dinero sin provecho para nadie; no beneficiamos al enfermo, ni aprendemos los médicos todo cuanto deberíamos hacerlo.

4º ASPECTOS COMPLEMENTARIOS DEL HOSPITAL

Servicio de Enfermedades Infecto - contagiosas.—Con personal exclusivo para él, y prohibido para particulares, por razones que todos conocemos. Debe contar también con sus propios laboratorios, hornos para cremación de basuras, servicio de esterilización, sala de cirugía de urgencia. Rayos X; etc., todo para su exclusivo uso.

Servicio de Maternidad.—En lo posible confortable, con varias salas para partos, una o más para operaciones con equipos de anestesia y quirúrgicos completos. No debe faltar el servicio de Nursing con personal especializado y exclusivo también para la atención y el manejo de los recién nacidos. Estos deben estar en sus cunitas propias, con una temperatura constante y al abrigo de todo contacto exterior mediante una vidriera especial que les permita ser vistos pero no tocados, para así evitarles toda causa de contaminación y enfermedad.

Puericultura y Medicina Infantil.— Este asunto, por sí sólo podría constituir un motivo más que suficiente para ser tratado en todo el tiempo de duración de las jornadas médicas.

Tal es su magnitud, tal es su importancia y tales son las necesidades que de él tenemos los ecuatorianos, y especialmente Quito.

Me permito hacer en este momento una interrogación que nos la vivimos haciendo todos los días. ¿Por qué no se ha hecho realidad el hospital Baca Ortiz, en tanto tiempo? ¿Sobre quiénes pesa esta gran responsabilidad? No hay duda que desearíamos conocer las razones que hayan habido para conducta tan inexplicable, y así poder aplacar la insatisfacción que sentimos todos los ecuatorianos.

Sugiero a esta respetabilísima corporación científica, que entre las conclusiones obtenidas en este certamen tan brillante, conste nuestro reclamo porque sea una realidad este anhelo general, y digo exigencia, porque siendo ecuatorianos, tenemos derecho a presentarla.

Señores Estudiantes de Medicina, vosotros tenéis la iniciativa porque disponéis de la juventud que todo lo puede, que todo lo alcanza; porque ayer, hoy y mañana y en todo tiempo, la juventud manda, y porque los mandatos de la juventud son inexorables.

Buscad los medios para obtener los fondos necesarios para un hospital para nuestros niños, la Patria lo pide, la humanidad lo exige, y vosotros lo conseguiréis. Ya en un segundo orden, tenemos que clamar, que suplicar, que pedir por todos los medios, los auxilios económicos necesarios para que en un día no lejano sea una realidad nacional esta imperiosa necesidad.

Servicio de Cirugía.— Debería constar de dos o más salas con equipos de anestesia e instrumental completos, y con un personal de médicos, ayudantes y enfermeras perfectamente entrenados.

Las operaciones deben ser anunciadas previamente y los enfermos presentados con oportunidad, haciendo de ellos un estudio completo, tal como lo habíamos expuesto anteriormente. Después de operados, y en la convalecencia, deben ser nuevamente presentados, para juzgar de la bondad del diagnóstico y de la intervención.

A esta segunda presentación debe acompañar el estudio macroscópico e histo-patológico de las piezas extraídas. Si fallece el enfermo, debe procederse a su autopsia, siguiendo el procedimiento conocido.

Ya es hora de que tienda a formarse entre nosotros una escuela nacional, a fin de que nuestros hombres no tengan forzosamente que salir al exterior para formarse cirujanos; y ya es hora también de que se termine para siempre esta situación anormal que la hemos venido soportando tanto tiempo, con enorme perjuicio para nuestra juventud que tiene todos los derechos.

Dentro del aspecto educacional médico, creo que el estudiante debe saber operar tan bien, como debe hacer un buen diagnóstico clínico: no veo la razón justificable para estas diferencias, ya que disponen de análogas oportunidades en uno y otro caso, durante su aprendizaje.

Servicio de Traumatología y Ortopedia.— No debe faltar y no falta en ningún hospital moderno; debe estar servido por un personal cuidadosamente especializado.

A este respecto nosotros deberíamos aprovechar la capacidad de muchos de nuestros hombres, que han dado brillantes muestras de su eficacia, adquirida a costa de grandes sacrificios, en centros extranjeros; no estimo justa ni digna esta poca estimación para nuestros especialistas, a los cuales se trata de eliminarlos.

Banco de Sangre.— Su fundación se impone como una necesidad imprescindible; su equipo puede ser pequeño y estar servido por un director y dos señoritas ayudantes. Sobre este asunto hacen cuatro años dije lo siguiente: Se impone la fundación de un Banco de Sangre y Plasma, tanto para la

necesidad del hospital, como también para el servicio fuera de él. No es posible que no contemos con una instalación de esta naturaleza en todo el Ecuador, cuando es un servicio de imponderable utilidad en todos los hospitales, celosos guardianes de la salud y la vida de sus enfermos.

Por otra parte, no es una instalación que demande mucho costo; tenemos además, excelentes técnicos en el manejo de la sangre; tenemos miles de personas jóvenes sanas y caritativas, que gustosas darían su aporte de sangre que sería la reserva vital de este nuevo Banco.

Si tenemos tantas instituciones que cuidan el capital de los asociados, ¿por qué es que no tenemos una sola que cuide el capital máspreciado que es la vida de los ciudadanos?

El Plasma de este Banco podría distribuirse dentro y fuera del hospital, y estaría al alcance de todas las fortunas: el rico lo obtendría por su dinero; el pobre lo obtendría también pagando su valor con una donación de su sangre la cual iría a reemplazar aquella que dispuso para salvar la vida de uno de los suyos. ¿Cábe cosa más útil, más fácil de llevarse a cabo y de conservarse? Los beneficios de esta instalación son incalculables si pensamos por un momento que la vida de alguno de los nuestros depende de la oportuna utilización de quinientos gramos de sangre.

Esta vez también me permito llamar la atención de todas las corporaciones, sociedades, y particulares que tuviesen interés en un beneficio social de tanta magnitud, para que con su entusiasmo y colaboración obtengan que cuanto antes este anhelo sea una bella realidad entre nosotros.

Servicio de Laboratorio.—Dentro del concepto de la medicina moderna, el laboratorio es un auxiliar imprescindible del médico.

Debe haber un laboratorio central con un director y ayudantes especializados, de preferencia mujeres, las que estarían distribuidas por secciones para su trabajo: cultivos, reacciones serológicas, etc., y que se encarguen de los trabajos más complicados.

Pero debe haber también pequeños laboratorios en cada servicio a disposición de los estudiantes, para que ellos personalmente realicen los exámenes llamados de rutina en los enfermos confiados a su cuidado y de cuya historia clíni-

ca se han responsabilizado. Pronto insistiré en la importancia que tiene el aprendizaje del laboratorio por los estudiantes durante el período preclínico en sus gabinetes y laboratorios respectivos, porque ellos se familiarizan con estas prácticas, y cuando acuden a los hospitales, desde el año de estudio de la Patología, están ya tan adiestrados, que fácilmente hacen todos los exámenes de sangre, orinas, excreta, etc., de los enfermos entregados a su cuidado, y añaden estos y otros muchos datos a sus respectivas historias clínicas. De esta manera, los estudiantes constituyen los mejores auxiliares para el hospital y sus enfermos, para los médicos y también para los profesores, porque todos sus magníficos trabajos son puestos a disposición de todos ellos, con un sentido de colaboración y responsabilidad bien entendidos. Pero para que toda labor de los alumnos tenga éxito es menester que previamente a este período clínico, ya estén en posesión de todas las técnicas de exámenes, del concepto de su valor y su interpretación. Entonces así, y sólo así, se puede hacer a conciencia y de una manera científica el estudio de las patologías, las clínicas y todas las demás especialidades.

En otras palabras, el ingeniero que trata de construir un edificio, sabe que debe principiarlo por su base y que su estabilidad será mayor, mientras más firme sea aquella; pero si por falta de sentido común o de técnica va a construirlo por el medio o la cubierta, por hábil y extraordinario que parezca, eso ni puede ser sólido ni puede ser estable. En consecuencia, la razón y la lógica nos imponen que no debe persistirse en procedimientos demostrados y reconocidos como antipedagógicos y anticientíficos so pena de malgastar tiempo y dinero, y en nuestro caso particular, además, so pena de hacer perder a los estudiantes la oportunidad de aprender y a los enfermos la oportunidad de curarse.

Servicio de Rayos X.—De igual manera que el laboratorio, este es otro auxiliar de primer orden, del cual no puede prescindir el médico contemporáneo. Debe ser un servicio de atención permanente en el hospital, y no estar sujeto a horario, ya que las necesidades de su utilización pueden presentarse en cualquier momento. Su manejo puede ser efectuado por un personal suficientemente entrenado, no profesional, tal como acontece en los hospitales de Norte y Sud América. Debe estar al alcance del personal médico de

la casa, sin miramientos o antipatías personales como se observa entre nosotros; conviene recordar aquello de que en un hospital los hombres son tanto mas importantes, no por lo que su infundada vanidad pretende, sino por lo que mejor sirven a los enfermos; recordemos también que todo aquello que se aparta del cumplimiento del deber, dentro de la organización de un hospital, debe ser inmediatamente eliminado de acuerdo con las normas adoptadas con criterio universal, en el Congreso Médico de Río de Janeiro.

El servicio de radiología adquiere cada vez más importancia en la medicina moderna; no bastan ya los signos y los síntomas de un enfermo para fijar la realidad de su diagnóstico; es imperiosa la necesidad de la confirmación objetiva de esa realidad. Prescindir de este recurso es apartarse de la verdadera técnica, para caer en el campo de las suposiciones.

Juzgando nuestra realidad local, puedo afirmar, sin temor a equivocarme, que el servicio de radiología en nuestro hospital Eugenio Espejo deja mucho que desear. Hace contraste no sólo con hospitales extranjeros, sino aún con otros mejor atendidos y organizados de la ciudad, como son la Clínica del Seguro y el hospital Militar.

Las deficiencias no sólo abarcan a la falta de atención a los pedidos de los médicos en beneficio de los enfermos, sino que también a las interpretaciones diagnósticas; así, con diagnóstico radiológico de absceso pulmonar hemos visto en la sala de autopsia neumonía doble; con diagnóstico de tumores hemos visto procesos inflamatorios, etc. Por todo lo expuesto, y por el buen nombre del Hospital, juzgo que **es ya hora de que se enseñe a los médicos y alumnos la interpretación radiológica**, para que sean ellos los que impongan el diagnóstico, con la ayuda de todos los otros elementos de juicio indispensables para hacerlo, y no debemos continuar por más tiempo con el defectuoso sistema del diagnóstico impuesto por el radiólogo. Todo lo aseverado consta al señor Director del Hospital, a profesores, médicos y estudiantes, que frecuentan las conferencias de Clínica Patológica, fundadas por mi insinuación. Ya debe remediarse estas deficiencias en el servicio mencionado, sin contemplaciones ni condescendencias, que nada tienen que ver con las necesidades del estudiantado, ni con la salud y la vida de los enfermos hospitalizados.

Servicio de Estadística.—Es de utilidad científica y médico-social; debe estar dirigido por personal especializado y debe constituir la mejor fuente de información, de investigación y aprendizaje para cuantos estudiosos quieran consultarla, ya que es un libro abierto que nos habla con la elocuencia de los hechos.

Trabajos Científicos de los Médicos.— Con una organización como la propuesta, el trabajo científico de los médicos sería una consecuencia lógica e inmediata, y la medicina nacional bien pronto se vería incrementada con trabajos originales y valiosos.

Conferencias.— Deben sucederse regularmente, con carácter obligatorio y en sistema rotativo para todo el personal, de tal manera que lleguen a abarcar todas las especializaciones, señalando un día para cada una de ellas y anunciándolas oportunamente, para que sean escuchadas por todos cuantos tengan interés en ellas. Estas deben ser estudios de acabado valor científico, saturadas de grandes enseñanzas. En ellas se discute y aprende con mucho provecho para los asistentes; y también formulan instrucciones útiles para los pacientes, que con tanta confianza acuden a los servicios hospitalarios. Así se consigue que los ciudadanos quieran a sus hospitales, respeten a sus médicos y acudan en demanda de unos y otros cuando las necesidades lo requieren. Por otra parte esta alta disciplina científica puesta de manifiesto por estas instituciones, atraería la atención de los gobiernos y de la gente adinerada; solo así podríamos tener donativos con los cuales podríamos incrementar sus beneficios.

Publicaciones.— Deben ser regulares y abarcar temas de observación personal sobre tópicos de nuestra medicina, para no regirnos exclusivamente a observaciones y datos extranjeros.

Biblioteca.— No debe faltar en ningún centro científico y con mayor razón en el más importante de todos como es el hospital.

La provisión de libros debe hacerse constantemente ya sea con fondos propios o ya también con donativos de los médicos o de particulares. Estas deben ser grandes bibliotecas destinadas a prestar inmensos servicios a los estudiosos.

Servicio de información para el público.— Debe existir este importante servicio por que es el verdadero nexo entre el enfermo y sus familiares o amigos, proporcionando todos los datos requeridos, con precisión y brevedad.

Anfiteatro y Laboratorio de Anatomía Patológica.— Este servicio debe ser muy frecuentado por profesores, médicos y estudiantes, ya que es la fuente de información más precisa y eficaz para todos cuantos quieran conocer la verdad sobre un diagnóstico difícil o dudoso; allí se ven las cosas por su **realidad**, y es mejor ir adaptándose a ella.

Animales para pruebas de experimentación.— Muchas veces es necesario acudir a estas pruebas, en el afán de esclarecer el diagnóstico de algún caso especial.

Electrocardiografía.— Ya hablé de ellos en la consulta externa.

Para los enfermos internados debería existir un equipo portátil, a fin de atender a los pacientes en sus propios lechos.

Metabolismo.— También me ocupé de él en el servicio de consulta externa.

Cocina y Dietología.— Este servicio tiene para un hospital tanta importancia como el de botica. La alimentación para los enfermos debe ser suficiente, abandonando para siempre la mala costumbre de tenerlos a dieta de hambre, fundados en el falso concepto de que los enfermos no necesitan comer. Para muchos enfermos es más importante un régimen dietético adecuado, que los más valiosos medicamentos.

De acuerdo con la dietología, se debe dar de comer a un enfermo alimentos en **cantidad y calidad** necesarios para ayudar a su más pronto restablecimiento. Naturalmente, esto permanece bajo la vigilancia de un personal especializado.

Servicio de Botica.— La botica, al servicio del hospital debe estar bien provista de todo aquello que el hospital necesita para sus enfermos. Los médicos deben administrar lo necesario para cada caso, evitando lo superfluo. La provisión de medicinas debe hacerse en las condiciones más ventajosas para la economía del hospital. Muchos medicamentos pueden ser preparados allí mismo, logrando hacer ahorros apreciables. En nuestros hospitales acostumbramos a dar muchos medicamentos a nuestros enfermos antes de obtener diagnósticos precisos, lo que significa un considerable desperdicio de dinero y de tiempo sin utilidad alguna, cuando se proceda de este modo.

Distribución de trabajo y especialización de funciones.— Todo el personal tanto científico como administrativo de un hospital debe conocer de manera precisa y clara cuál es su papel y cuáles sus obligaciones, para cumplirlas fielmente y producir un efecto armónico; quién no quiera adaptarse a estas reglamentaciones debe ser eliminado de inmediato.

Intercambio de Opiniones.— Se llevarán a cabo durante las reuniones del personal científico con ocasión de todo caso difícil o importante. Este intercambio de opiniones, así llevado a la práctica, es uno de los aspectos más instructivos y provechosos porque lo que el uno no ve, lo hace el otro, y lo que el otro no sabe, conoce el compañero; esta es la forma más correcta de estudiar y aprender.

Recopilación y Estadísticas.— Estas exposiciones deben llevarse a cabo cada mes para cirugía y cada dos o tres meses para la clínica y para las especialidades, de acuerdo con el movimiento que tengan. En ellas se hace un análisis de los casos ingresados, de los salidos, y de sus diagnósticos; de los casos curados o no, y de las defunciones y sus causas, que deben ser conocidas a través de las autopsias.

Es un recuerdo muy instructivo y educativo a la vez que nos demuestra los aciertos y las equivocaciones. El servicio de estadística a cargo de los médicos del hospital es por demás interesante: periódicamente, el médico de la sala da a conocer el número de enfermos ingresados a su servicio y luego los clasifica por enfermedades; tantos de neumonía, tantos de amebiasis, de reumatismo; han salido curados tan-

tos de tales enfermedades; las defunciones alcanzaron a tal cifra, de las cuales fueron autopsiadas esta cantidad; finalmente, estas autopsias han demostrado tantos aciertos en el diagnóstico y tantos errores que consistieron en lo siguiente. Esta clase de disciplinas son llevadas a cabo en todos los servicios del hospital; en cirugía, cada ocho días, y en las clínicas, cada tres meses, en presencia de profesores, médicos y estudiantes; ellas permiten anotar más intensamente los aciertos y los errores, los primeros para perseverarlos y los segundos para corregirlos.

En resumen, estas prácticas son de un gran beneficio para la institución en general, para el médico en particular y para el enfermo en especial; además es uno de los positivos avances de la ciencia en bien de la enseñanza, puesto que lo que se conoce a base de estadística es sólido y estable y todo lo que tiene base sólida y estable es perdurable y efectivo; en cambio, lo teórico, lo hipotético, lo que carece de base y de técnica, es deleznable y efímero.

Vuelvo a insistir sobre nuestra responsabilidad para con esta juventud que demanda un futuro de seguridad y garantía. La adopción rigurosa de sistemas reconocidos por la experiencia como los mejores, es lo único que puede permitirnos avanzar con paso firme, por los senderos del éxito, en beneficio de estas generaciones que sabrán reconocer los esfuerzos desplegados para ella.

Escalafón Profesional.—Es la situación en que se colocan los profesionales, de acuerdo con su preparación y esfuerzo personal, es uno de los más saludables y eficaces procedimientos de justicia social.

Es además un estímulo constante para los que han alcanzado una situación destacada como también para los que empiezan su carrera profesional.

En otros países, existe un tribunal de hombres de ciencia y de moral irreprochables, quienes son los encargados de apreciar y valorar los merecimientos de cada profesional, para colocarlos en el sitio que sus atributos lo hagan acreedor. El juicio lo forman de acuerdo con su capacidad científica y de acuerdo con sus condiciones de moral profesional; ambos atributos tienen que marchar paralelamente, porque de otro modo la falla en uno de estos dos aspectos significa falla total. Una vez que el joven médico ha entrado en el

libre ejercicio de su profesión, no queda apartado de la escuela que lo formó, sino que continúa ligado a ella por muchas vinculaciones. En primer lugar, el profesional en estas condiciones, es un simple médico, pero si trata de optar alguna especialización, tiene que hacer estudios al respecto, relizar trabajos de importancia y demostrar sus capacidades entre el tribunal mencionado, siempre que haya transcurrido el tiempo fijado por reglamentos especiales después de su graduación.

Igual procedimiento tiene que seguir si trata de ser médico de los hospitales y con mayor razón, para profesores universitarios.

De desear sería que entre nosotros se estableciese también un escalafón profesional, realizado por un alto y respetable tribunal, puesto que esto significaría un poderoso estímulo para todos los profesionales en el sentido de su mejoramiento, y un poderoso freno para los desvíos de la moral profesional.

Este escalafón serviría, además, para establecer categorías entre los profesionales, las cuales deberían servir como normas en sus graduales ascensos, de acuerdo a sus merecimientos. Entonces no tendríamos que presenciar ni las improvisadas especializaciones en todos los ramos de la medicina, ni tampoco el atropello que los audaces quieren realizar en cuanto egresan de su escuela, tratando de obtener las cátedras de los que fueron sus maestros. Desgraciadamente, esto es bastante posible entre nosotros por varias razones: primera, porque no todos hacemos verdadera **labor de cátedra**, y segundo, porque los cambios de la política **improvisa** a muchos hombres, creándoles alas y capacidades para lo más alto, como si obedeciesen a remolinos de viento. Por consiguiente, es indispensable e imperativo que los profesores den mayor importancia a sus cátedras, ofreciéndolas una dedicación de primera magnitud, porque es un supremo honor y una sagrada obligación.

Acción de los Médicos a su regreso de países extranjeros.— Ellos están en la obligación de dar **sugerencias** e **insinuaciones** tendientes al mejoramiento científico o material de nuestras instituciones. Sus puntos de vista, después de analizados cuidadosamente, pueden ser aprovechables. La

indiferencia absoluta para nuestros problemas es muy censurable.

Los incurables.— En todo servicio hospitalario hay un grupo de enfermos que, por la naturaleza de su enfermedad, por el tiempo de su evolución o por la edad de los pacientes, son denominados incurables, y dada sus condiciones de indigencia, deben ser conducidos a un asilo especial, para que no ocupen inútilmente las camas del servicio.

Atención de casos urgentes.— Esta debe llevarse a cabo en el servicio de consulta externa.

Servicio de Oxígeno.— El hospital debe contar con algunas máscaras o tiendas de oxígeno para la correcta administración de este elemento terapéutico. Hoy su utilización se lleva a cabo en una multitud de enfermedades, y sus resultados son verdaderamente asombrosos. Tal como hemos acostumbrado administrar oxígeno a nuestros enfermos, no sirve sino para engañarnos a nosotros mismos en el sentido de que cumplimos con esta fundamental indicación, ya se trate de pacientes privados o de enfermos de hospital.

El hospital debe tener en cada sala un par de máscaras o tiendas de oxígeno para la administración a los enfermos, de este maravilloso elemento de vida, que salva de la muerte a un elevado porcentaje de los mismos, y que evita, por otra parte, un sinnúmero de complicaciones.

El provecho de estos equipos es verdaderamente maravilloso, y paga con mucho rendimiento su pequeño costo.

Contralor necróptico, autopsia obligatoria.— Debería el hospital tener una reglamentación interna que le facultase la autopsia de los cadáveres; pero si esto no fuese suficiente, debería gestionarse la promulgación de una ley que declare obligatoria esta práctica en nuestros hospitales, tal como sucede en otras partes del mundo.

Este contralor necróptico establece la relación entre el trabajo de los médicos que intervinieron en el caso y la realidad anatómo patológica del mismo. Es además, una gran enseñanza, una disciplina científica de primer orden, ya que permite fijar mejor algunas ideas y conocimientos justos y rectificar otros equivocados. Es la mejor orientación hacia la

verdadera técnica, y despierta en alto grado el concepto de responsabilidad. Esta disciplina prepara al científico.

Escuela de Enfermeras.— Es un servicio de grande utilidad en la medicina moderna, tanto que se lo considera indispensable en los hospitales. La enfermera es el mejor auxiliar del médico, y con mucha razón se dijo de ella que constituía el otro ojo del médico. El hospital las prepara, pero sus trabajos de entrenamiento son aprovechados en favor de los enfermos.

El hospital es una casa de servicio social al alcance de todas las fortunas.— El hospital moderno debe ser para el rico y el pobre. Debe orientar sus servicios en este sentido; servicio gratuito para los pobres, con pequeña remuneración para los de mediana fortuna y con buenos honorarios para las personas ricas.

La atención médica debe ser la misma para todos, en calidad y eficacia y sólo se diferenciarían en que habrían tres secciones, una confortable para los ricos, quienes pagarían una buena contribución; una de tipo medio, para los de medianos recursos y otra modesta, para los pobres, con un servicio gratuito, ya que para ellos la asistencia hospitalaria debe ser de derecho y no de caridad, como lo expuse antes.

A esta orientación deberían tender nuestros servicios asistenciales, ya que con una buena organización llegarían adquirir un bien ganado prestigio, y su condición económica se vería muy favorecida. Este es uno de los conceptos modernos sobre los hospitales: casas de servicio social, al alcance de todas las fortunas.

Uniformidad de organización hospitalaria y de equipos.— Este es un aspecto muy importante en la organización moderna de los hospitales. Si no podemos hacerlo con las demás naciones, por lo menos debemos hacerlo para nosotros, entre nuestros hospitales.

Para ello sería necesario sugerir la reunión de **un congreso nacional de directores de hospital**, para llegar a conclusiones que nos han de favorecer indiscutiblemente.

La uniformidad de los equipos es también muy importante para su manejo, para la provisión de sus repuestos, pa-

ra intercambiarlos entré los varios hospitales, etc., y para un más fácil manejo de parte de los médicos. No es posible que continuemos por más tiempo sin haber podido ponernos de acuerdo siquiera entre nosotros. Entre las finalidades que persiguen reuniones como ésta, justamente figura en primera línea conocernos mejor, para estimarnos más, y de este mutuo entendimiento, sacar conclusiones provechosas para nosotros, para la sociedad y para el País en general.

Uniformidad de Fichas Médicas con terminología uniforme.—Creo que deberíamos comenzar por entendernos con hospitales bien organizados y una vez de acuerdo con ellos, **esas resoluciones declararlas obligatorias** para toda la República. Vuelvo a insistir que si no es posible hacerlo con el carácter de internacional, por lo menos debemos hacerlo con el de casa adentro puesto que para mi concepto, todos los ecuatorianos formamos parte de una sólo familia, indivisible y única, y caminamos hacia un mismo destino: un brillante porvenir.

Cursos oficiales y particulares para crear la especialización.— Ya hablamos de este asunto cuando traté de la necesidad de la organización técnica de los hospitales. Ahora quiero añadir solamente que después de la finalización de aquellos cursos, podríamos intercambiar ideas entre los médicos de todas las provincias, que hayan asistido a esos cursos para dejar, de una vez por todas, sentadas las bases de una definitiva organización técnica de nuestros servicios asistenciales. También se debería solicitar la cooperación de aquellos que, habiendo permanecido en el Exterior, mostraron interés por estos problemas.

A los demás médicos sería de insinuarles un disciplinario acatamiento de las resoluciones.

Creación del Ministerio de Salubridad e Higiene.— Para que todo nuestro trabajo no sea **letra muerta**, ni todas nuestras ideas se **pierdan** en el **espacio**, solicito al esclarecido cuerpo médico que integra estas por mil motivos brillantes jornadas, elevemos la petición correspondiente, para que cuanto antes sea una realidad la creación del **Ministerio de Salubridad e Higiene**, cuya dirección debe estar confiada a un médico. El Ecuador es un país que tiene tantos y tantos

problemas relacionados con este asunto, sin que ninguno de ellos se haya siquiera **intentado** resolverlo. Sigo creyendo que en éstos como en otros tantos aspectos de **vital importancia** para el País, nosotros **no hemos comenzado todavía**. ¿Pero hasta cuando vamos a permanecer al margen de todas estas manifestaciones que significan progreso y culturización?

Todos los países americanos cuentan con la existencia de éste, uno de los más importantes Ministerios, y el Ecuador es el único país del continente que no lo tiene todavía.

Su fundación sería la clave para la **resolución** fácil de todos **nuestros** problemas, a la vez que para la **cristalización** más efectiva de todas nuestras ponencias.

Con la creación de este importante ministerio, lo primero que obtendríamos es la **tecnificación** de sus dependencias, a base de elementos probos y capaces. Con esta primera medida se ha hecho todo lo demás; entonces esos elementos técnicos se preocuparán del **sanamiento** de todas las zonas peligrosas del país; **higiene** de las poblaciones; medicina **preventiva; organización técnica y eficiente** de los servicios asistenciales. Lo que primero se debe atender antes que todo es a la defensa de la salud; pero una vez quebrantado ésta, deben actuar los servicios asistenciales para repararla. Esto no es sino una repetición de lo que dije antes: primero actúa la medicina preventiva y luego después la curativa, ya que es mejor y más fácil prevenir que curar las enfermedades.

V

EDUCACION MEDICA

Anteriormente dije que los estudiantes de medicina que acuden a los hospitales, deben ser considerados en él, como los futuros benefactores de la humanidad; efectivamente, la realidad nos demuestra todos los días que cada estudiante lleva dentro de sí el germen de un hombre útil. Por lo tanto, toda la armonía que pueda crearse en este sentido sienta las bases de la educación médica, y todo lo bueno que ella pue-

da ser, es por y para el estudiante, y siendo para él, es para el nervio y la esencia misma de nuestra nacionalidad.

La Facultad de Medicina da solamente la **instrucción** y la **legalización**; pero la educación médica lo dá exclusivamente el hospital; este es quién modela, forma y completa la educación del médico.

Relaciones entre el Hospital y la Facultad de Medicina.— El hospital debe pertenecerse a la facultad de medicina, dando a ella todo cuanto le sea posible en su beneficio; pero la Facultad de Medicina debe también pertenecerse en forma íntegra al hospital, contribuyendo con sus luces y prestigio al diario mejoramiento y progreso de la institución; pero jamás, en ningún caso, se debe perseguir provecho personal alguno, porque iría en mengua de la nobleza de estas relaciones, y se convertiría en baldón para quienes tal cosa pretendieren. Dedicación a la cátedra, buena atención a los enfermos y mejor enseñanza a los alumnos, he aquí la trilogía indispensable. En un trabajo anterior, al que ya hice referencia, me ocupé en detalle sobre las sugerencias que me permití formular a la Facultad de Medicina, en un afanoso empeño de exteriorizar para esta querida institución, mi espíritu clasista, así como también mi decidido afecto por la juventud universitaria, que a ella pertenece.

Hoy voy a ocuparme solamente de algunos aspectos que son fundamentales, los que, de ser adoptados, nos llevarían automáticamente a la realización de los de segunda orden.

Los estudios de Medicina deben hacerse en seis años, y a su terminación debe haber un año de internado obligatorio, en los hospitales, para la mejor capacitación del futuro profesional.

De los seis años anunciados, los tres primeros abarcan las materias preclínicas, y los tres últimos, las materias clínicas propiamente dichas y las especialidades.

Durante el período preclínico que comprende el estudio de Anatomía, Fisiología, Parasitología, Bacteriología, Química Biológica, etc., los estudiantes deben hacer activa práctica en el Anfiteatro anatómico y en los gabinetes y laboratorios correspondientes, hasta obtener la ejecución de un conjunto mínimo de trabajos prácticos, para poder presentarse a los exámenes finales.

En el curso de estos tres primeros años, los estudiantes no necesitan de práctica hospitalaria ni en medicina, cirugía ni especialidades, porque sería para ellos un contrasentido; lo que necesitan es adiestrarse en la realización de exámenes de orina, sangre, exudados, exámenes parasitológicos, bacteriológicos e **interpretación clara de radiografías**, para que todo este conjunto de conocimientos constituyan **preciosas adquisiciones**, para el mejor estudio y comprensión de las materias clínicas prontas a estudiarse.

El período clínico, constituye para los estudiantes la segunda etapa de su preparación médica; se inicia con el estudio de las Patologías, y cosa sumamente importante, han venido a él con una base sólida de conocimientos y aptitudes que les permitirán un aprovechamiento más sólido y científico; puesto que, además de los conocimientos de laboratorio, los estudiantes ya tienen nociones completas de radiología, y ya sabemos que la medicina moderna no puede prescindir ni de lo uno ni de lo otro.

El camino más aconsejado y útil para el aprendizaje de radiología es el siguiente: cuando los estudiantes cursan el año de Anatomía, deben recibir una hora por semana, radiología anatómica; cuando cursan fisiología, deben conocer fisiología radiológica, una hora por semana; cuando estudian las Patologías, deben conocer también la radiología patológica; con este sistema de enseñanza se va de lo anatómico a lo fisiológico y de allí a la patología de tal manera que para ir al período clínico los estudiantes deben saber interpretar correctamente las radiografías y los exámenes de laboratorio, como todo escolar que termina sus estudios debe saber leer. Entre nosotros, los estudiantes ven estas materias casi al final de su vida estudiantil y esto no lo encuentro conveniente.

Nosotros nos contentamos con el diagnóstico del radiólogo, pero la verdad es que ese diagnóstico tenemos que ponerlo nosotros mismos. De acuerdo con los antecedentes del enfermo, su evolución, su estado actual, su examen físico completo y los exámenes complementarios, de los cuales el radiológico es uno de ellos; por lo tanto, no creo que se puede ni se debe fijar un diagnóstico con sólo uno de los elementos de juicio, entre los muchos de que disponemos, y cada cuál más importantes. Se debe por tanto enseñar a nuestros estudiantes a interpretar radiografías, sin dilación alguna.

De desear sería que todos estos medios de investigación diagnóstica estén al alcance de todos los estudiantes que inician su período clínico de estudios médicos, tanto porque su aprovechamiento promete un 100 x 100 de mejoría, como también porque este sistema despertaría en ellos mayor dedicación al enfermo, más afición a sus libros de consulta, surgiendo de esta realidad, como una consecuencia lógica, el despertar de su espíritu hacia la **investigación**, lo cual a mi entender debe ser la labor fundamental de la educación médica. No basta con que los alumnos pasen de año, sino que es menester que tomen amor a su carrera.

Desde el período clínico, la asistencia a los servicios hospitalarios debe ser obligatoria para todos los estudiantes; estos deberían recibir desde el principio, un número determinado de enfermos y responsabilizarse de ellos en la confección de historias clínicas bien hechas. Los exámenes complementarios de rutina, por su sencillez, deberían ser hechos por los mismos estudiantes, excepto aquellos otros que por su complejidad demanden la intervención de un técnico como por ejemplo, hemoculturas, exámenes serológicos, etc., pero el conocimiento, el valor y la interpretación de todos estos exámenes ya debe estar al alcance de los estudiantes, por que lo aprendieron en su etapa preclínica.

Estos deben tener un carácter rotativo en los diferentes servicios hospitalarios para los que fueren designados, para que así se familiaricen con toda clase de enfermos, con todos los médicos del hospital y la mayor parte de sus profesores, llegando por este medio a alcanzar una visión de conjunto en todas las especialidades. Más tarde, a la finalización de sus cursos, cada estudiante estará en aptitud de elegir la especialidad de sus simpatías.

Dentro de esta distribución de trabajo, el estudiante estaría obligado a presentar una cantidad mínima de trabajos, que le permitirá rendir sus exámenes finales. Sólo así se podría garantizar una rigurosa práctica hospitalaria, que como dije anteriormente, es la base de la educación médica.

Todo esto significa **orientar al estudiantado** por el mejor camino, tal como lo hacen en todas las escuelas de medicina del mundo.

Terminados los seis años de estudio, los estudiantes deberían tener el año de internado obligatorio; en este período de tiempo, tendrían que vivir en el hospital.

Durante este lapso de tiempo, están inhabilitados para ejecutar trabajos privados, vivirán en los hospitales para los cuales fuesen designados, y trabajarán todo el tiempo en beneficio de ellos y sus enfermos. Serán auxiliares de la docencia, a la vez que completarán sus conocimientos y adquirirán la necesaria experiencia personal que les capacitará entrar de lleno en el ejercicio profesional. Durante el año de internado podrán también dedicarse a la preparación de sus tesis doctorales a la vez que las pruebas de grado finales que les capacite el libre ejercicio de su profesión.

Otra cosa que deberían hacerse, incuestionablemente es una **revisión completa** de los **programas** de estudio y trabajo, tanto para establecer entre ellos los nexos correspondientes, como también para no crear en los alumnos confusiones debidas a la gran variedad de **escuelas** y de **métodos** de enseñanza, a veces contradictorios.

Durante los 6 años de estudio debe haber una perfecta **orientación** de las diferentes materias, de tal manera que se aprecie una decidida **colaboración** de todas las cátedras entre sí con una sola finalidad: ofrecer al estudiante un **máximo** de **asimilación** y de **provecho con un menor esfuerzo**.

Para cumplir esta finalidad, necesitamos una cuidadosa revisión de los programas de todas las materias de estudio, primero por el respectivo profesor y luego después por una autorizada comisión universitaria. Esto tiene por objeto eliminar de los antiguos programas todos aquellos que considerados anticuado, antipedagógico e inútil, dispersa el esfuerzo del alumno en mengua de un mejor aprovechamiento.

En los estudios de medicina, debe haber una continuación no interrumpida de conocimientos sobre los ya adquiridos anteriormente; entonces así el estudiante, lejos de tener confusiones o dificultades de clase alguna, sigue un curso progresivo con paso firme y sin obstáculos.

Al llegar a su término, habrá satisfecho gran parte de su ansiedad espiritual, con la posesión de un caudal de conocimientos y habilidades que le capaciten entrar en la tercera y última etapa de su preparación profesional, cual es el año de internado obligatorio.

Durante esta importantísima fase, con los conocimientos adquiridos por los seis años de estudio ordenado, metódico y sistemático, los jóvenes están en condiciones de ejer-

citar todas sus capacidades médicas o quirúrgicas en una alta escuela científica como es una sala de Hospital. En este ambiente se perfeccionan, adquieren la conciencia de responsabilidad, y una gran experiencia personal que, sumada a la de sus inmediatos superiores, constituirán, de hecho, una verdadera garantía social.

La adopción de todas estas sugerencias traería como consecuencia inmediata: **1º** Un enorme beneficio para los enfermos, aquella clase pobre que entre nosotros, es la única que acude al hospital, porque no puede pagar médicos privados: **2º** Se beneficiarían los futuros médicos, quienes tienen en los diferentes servicios la oportunidad de poner en práctica sus conocimientos y mejorarlos: **3º** Se beneficiarían los estudiantes, quienes tienen con este sistema grandes oportunidades para un aprendizaje sólido y científico: **4º** Finalmente, se beneficiarían también los profesores, porque tendrían el honor y el placer de actuar en una **escuela de medicina** verdaderamente científica.

El **trabajo de cátedra** debe ser esencialmente **demostrativo** comprobando en la realidad y hasta donde sea posible, la verdad de las exposiciones teóricas.

Unas y otras deben llevarse a cabo en forma activa, esto es, con la participación directa de los estudiantes, para así despertar en ellos un mayor interés en el estudio de todos los problemas.

En lo posible los motivos de la clase deben **previamente ser anunciados**, para que los estudiantes tengan tiempo de consultar sus libros y formarse una idea del asunto, idea que será ampliada y fijada con bases sólidas, durante la exposición magistral del profesor, donde tendrán la oportunidad de aclarar sus dudas, de interrogar, para así satisfacer su inquietud de conocimientos.

Siempre se graban ciertos cuadros o problemas, cuando después de la explicación del profesor, han llegado a ser demostrados satisfactoriamente en la realidad de la práctica.

Esta clase de trabajo debería hacerse en forma sistemática por todos los profesores, y muchos si lo hacen; todavía más, debería ser ampliado en muchos aspectos beneficiosos: colaboración de especialistas, discusiones de mesa redonda, proyecciones cinematográficas, cuadros explicativos, foto-

grafías, etc., etc., y en fin todo cuanto pueda contribuir directamente a mejorar la enseñanza de parte de los profesores, y a favorecer el aprovechamiento de parte de los estudiantes. Esto es lo que se llama **labor de cátedra** y esto es lo que debe hacer un profesor, venciendo todas las dificultades e incomprendimientos, que desgraciadamente no faltan como hemos podido comprobar en nuestro medio. Los profesores que cuentan con el auxilio de sus colaboradores, que son los médicos de hospital, y con el terreno cuidadosamente preparado de sus estudiantes, dan sus clases prácticas y objetivas, con enfermos, con proyecciones cinematográficas, fotografías, o esquemas que al mismo tiempo que facilitan la comprensión de los alumnos tienden a mantener constantemente activa su atención; entonces se aprecia que el esfuerzo del profesor es aprovechado al máximo.

La clase teórica, la conferencia de repetición, no tienen valor; ni el estudiante la ha atendido toda, ni la recordará después de poco tiempo.

En cambio, la objetiva es aprovechable, tanto más cuando se la realiza en **forma activa**, es decir, haciendo participar en la clase al estudiante, mediante interrogaciones o demostraciones que atraigan su atención. Es un hecho que la atención de los jóvenes siempre tiende a apartarse fácilmente del asunto de clase, aún cuando estén siguiendo al profesor con la mirada; la prueba es que cuando alguno de ellos se lo interroga repentinamente, se sorprende por lo inesperado del ataque y no sabe ni qué es lo que se le ha preguntado, menos responder a la pregunta en cuestión; esto se constata en la práctica muy fácilmente. Por lo tanto, el profesor debe abandonar el método teorizante, improductivo, antipedagógico, estéril y anticuado, porque significa pérdida de tiempo para el maestro y los alumnos, además de la grave responsabilidad que recae sobre aquel que tiende a mantenerse estacionario, en vez de seguir la corriente evolutiva y renozan- te del progreso. Hay que convenir que la medicina es una ciencia esencialmente objetiva y hay que aprenderla y enseñarla de acuerdo a esta realidad. El profesor debe ocupar activamente la atención de sus discípulos, para que no sean ellos quienes ocupen la atención del profesor.

La clase la inicia siempre el estudiante, con la presentación del caso práctico, motivo de la misma; esta presentación es completa e impecable; entonces el profesor controla

el caso en presencia de todos sus alumnos, luego lo explica, lo analiza, y haciendo un derroche de conocimientos en el estudio del diagnóstico diferencial, enseña a sus discípulos en la forma más científica, amena y eficiente. Junto con los conocimientos adquiridos por el estudio constante, el profesor aporta a sus clases, para enorme beneficio de sus estudiantes, el valioso contingente de su **experiencia personal**. Este es el aspecto más **interesante**, más **fundamental**, que imprime el carácter de **verdadero profesor**; éste debe ser siempre desprendido, que lo da todo, sin **reservas** ni **egoismos**, con interés de maestro y con amor de padre, señalando para la juventud el camino más fácil, y apartando de ella todas las asperezas y peligros. Cuando algo de interés va a explicar el profesor, antes interroga a un estudiante, luego a otro, aquilatando sus conocimientos por una parte, y atrayendo su atención por otra, hasta que llega al momento de la explicación del gran problema; de esta manera, el profesor trabaja a la vez que da trabajo a los estudiantes, con enorme provecho para ambos.

El profesor que da su conferencia en un enfermo, está obligado a dejar en su historia clínica **constancia escrita de sus impresiones**, las cuales son aprovechadas por los **otros médicos** o por los **estudiantes** que tengan interés en el estudio de los enfermos en mención. De esta manera, el traumatismo y las molestias que sufre el enfermo con el examen del profesor que enseña y de los estudiantes que aprenden, tienen la **compensación** del mejor y más rápido **esclarecimiento** del caso, lo que significa **inmediato beneficio** para el enfermo, **valoración** de **conocimientos** para el profesor y superación constante para todos.

Todas las clínicas y todas las especialidades se dictan en forma parecida, tanto en adultos como en niños. Por lo que respecta a Cirugía, el procedimiento de estudio es también semejante, pero además de la presentación del caso por el estudiante, del examen y diagnóstico diferencial hecho por el profesor, éste enseña esquemáticamente el procedimiento operatorio que debe seguirse en cada caso particular, de tal manera que cuando la intervención se lleva a cabo, los estudiantes están al tanto de los pormenores de la misma. Varios días más tarde, cuando el enfermo se ha recuperado, el caso es presentado nuevamente a estudio en asocio con las piezas extraídas, las cuales son observadas

macroscópica y microscópicamente, y donde se demuestra, además de la bondad de la intervención quirúrgica, el acierto en el diagnóstico sentado, después del estudio del enfermo, y previamente a la operación. En esta intervienen el profesor, y sus ayudantes, son por turno riguroso, los alumnos del curso respectivo. Cuando el enfermo ha fallecido, se trata de averiguar, por todos los medios, la causa que ha motivado este desenlace, y todo este conjunto de nuevos conocimientos y experiencias incrementan la **personalidad** de estos profesores **consagrados** por entero a la enseñanza de su ciencia y de su arte.

Además de los horarios de clase respectivos, la Cirugía, las Clínicas de adultos y de niños, así como las más importantes especialidades deben **presentar conferencias semanales** para los médicos de dentro y fuera del hospital y para los estudiantes. Conferencias de Clínica Médica, los lunes, de Cirugía los martes, de Pediatría los miércoles, de los médicos del hospital los jueves; de Clínica Patológica los viernes. Entre nosotros, de desear sería que tuviésemos siquiera una conferencia por semana para iniciarnos, y luego después, poder aumentar su número a medida que apreciemos su utilidad y las vayamos tomando gusto y simpatía.

Para terminar esta ya larga exposición vuelvo a insistir sobre la sinceridad de mi actuación y lo patriótico de mi esfuerzo.

Antes había dicho que la situación de nuestra Facultad de Medicina dejaba mucho qué desear en algunos aspectos de su organización, y este criterio lo mantengo todavía; esto es tanto más sensible si consideramos que en nuestra Facultad de Medicina tenemos muchos valores tan positivos, y tan altos que podrían constituir un legítimo orgullo en las mejores universidades del mundo; luego, en dónde radica el mal? A mi juicio, solamente en la falta de armonía y de colaboración entre los hombres; pero todo esto se puede remediar con un poco de buena voluntad.

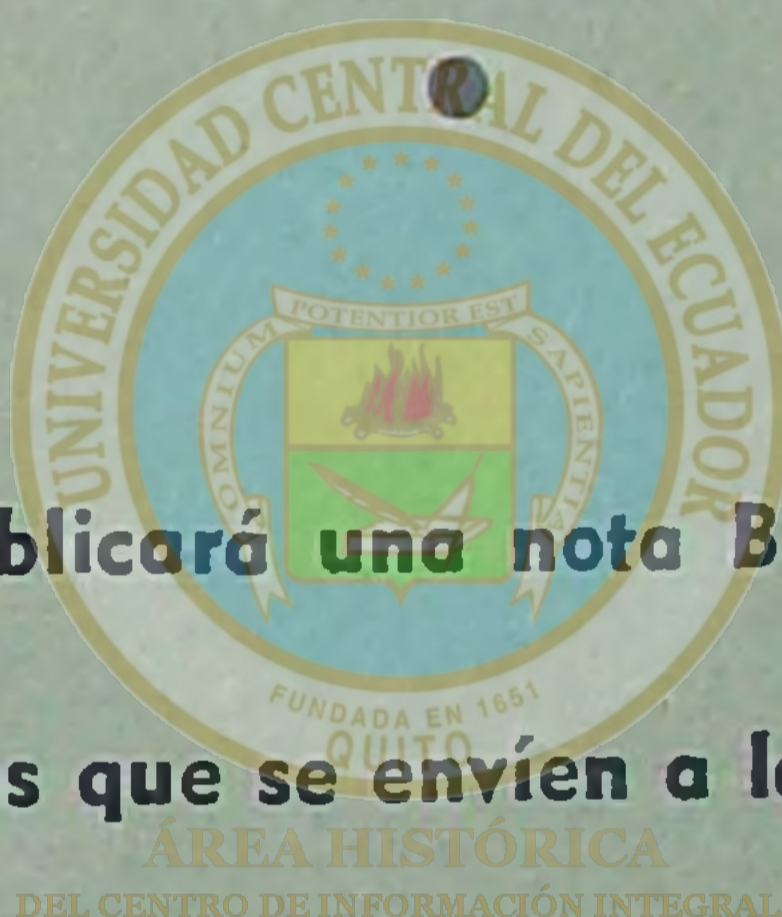
Las leyes de la evolución y del progreso son irreflexibles; tenemos que seguir adelante, siempre adelante, porque quien no avanza se estaciona; quien se estaciona, retrocede; y quien retrocede, perece; porque la vida es evolución interminable hacia adelante. . .

Para todo lo relacionado con el canje dirigirse a:

BIBLIOTECA DE LA UNIVERSIDAD CENTRAL

APARTADO 166

QUITO—ECUADOR



Esta Revista publicará una nota Bibliográfica de las


publicaciones que se envíen a la BIBLIOTECA

ÁREA HISTÓRICA
DEL CENTRO DE INFORMACIÓN INTEGRAL

DE LA UNIVERSIDAD por duplicado.

VALOR DEL EJEMPLAR \$ 25,00

**EN LA TESORERIA DE LA UNIVERSIDAD CENTRAL SE
HALLAN A LA VENTA, LAS SIGUIENTES OBRAS:**



CUADROS DE ANATOMIA HUMANA, por el Dr. Antonio Santiana, Tomo I	\$ 6,00
CUADROS DE ANATOMIA HUMANA, por el Dr. Antonio Santiana, Tomo V	15,00
EUGENIO ESPEJO MEDICO Y DUENDE, por el Dr. Enrique Garcés	15,00
DERECHO CIVIL INTERNACIONAL, Tomo II, por el Dr. Carlos Salazar Flor	15,00
GRAFOSTATICA, por el Ing. Abel S. Troya	25,00
ALEGATOS del Sr. Dr. Luis Felipe Borja	10,00
LA TEORIA VECTORIAL, por el Ing. Francis- co Cruz M.	2,00
LA SUCESION POR CAUSA DE MUERTE, por el Dr. Alfredo Pérez Guerrero, Tomos I y II	50,00
LECCIONES DE HIGIENE, por el Dr. Pablo Arturo Suárez	12,00
RECOPIACION DE REFORMAS AL CODI- GO DE COMERCIO, por el Dr. Manuel Bustamante	4,00
LEY DE DEFENSA PROFESIONAL de Inge- nieros y Arquitectos y Reglamento de la misma	3,00
NOMENCLATURA DE LAS ESPECIES QUI- MICAS MINERALES, (Cuarta edición, corregida y aumentada), por el Dr. Cé- sar Aníbal Espinosa	3,00