

REUNIONES INTERNACIONALES

El médico y la prevención

Cómo integrar las prácticas preventivas al trabajo diario de todo médico en contacto con público. Tal fue el tema del Comité de Expertos de la OMS., reunido en Ginebra del 13 al 19 de Agosto pasado. Las discusiones abarcaron: a) concepto y valor de la prevención; b) su enseñanza a los estudiantes; y c) cómo ayudar al médico práctico en los aspectos preventivos de su trabajo.

CUADERNOS se complace en presentar una síntesis anticipada del Informe que será oportunamente publicado por la Organización Mundial de la Salud.

Dr. GUSTAVO MOLINA G.*

I. CONCEPTO Y VALOR DE LA PREVENCIÓN

Presidió las deliberaciones del Comité el concepto amplio de la medicina preventiva, la idea de prevención permeando todos los métodos docentes y áreas de actividad médica.

Se pensó que un concepto bien definido y operante de medicina preventiva podría ser mejor comprendido y aceptado, distinguiendo en él dos fases, a saber: prevenir la ocurrencia de la enfermedad; y evitar la invalidez, el progreso de la enfermedad ya comenzada. Así, primero el médico aplica a los individuos el conocimiento y técnicas derivados de las ciencias médicas y sociales, con vistas a evitar que se produzcan la enfermedad y el traumatismo. Cuando tales condiciones no pueden ser evitadas, procura impedir su progreso, o paliar sus efectos patológicos, reduciendo o postergando la incapacidad. Hasta ahora, y tradicionalmente, el médico práctico trata con personas que buscan su ayuda después que los síntomas se han manifestado. Pero hay razones para esperar que su trabajo cambie considerablemente en el futuro, jugando un papel creciente en la prevención de enfermedades y en la promoción de la salud.

De cualquiera manera, la medicina preventiva tiene que ver con cada una de las otras especialidades de la práctica médica y en particular con el trabajo del médico general. Tal es su característica singular. Otros Comités de Expertos han considerado el papel de la medicina preventiva en pediatría¹, obstetricia y ginecología², patología³ y psiquiatría⁴. Para el internista es obvio que la prevención le ofrece mejor posibilidad —y a menudo la única— de ayudar a muchos pacientes a evitar incapacidad permanente o muerte prematura, sobre todo a causa de enfermedades cardiovasculares y respiratorias. El cirujano practica medicina preventiva en su vida diaria, desde luego anticipando las complicaciones bioquímicas, bacteriológicas y otras del acto operatorio.

En suma, todo médico general o especializado tiene que ver con la prevención. Y la aplicación sistemática del conocimiento y técnicas hoy disponibles, está llamada a producir considerables beneficios. Sin embargo, la prevención de la enfermedad requiere algo más que técnicas y procedimientos: ella constituye el fundamento mismo de la medicina. Para resolver los problemas de salud que esperan al mundo en los años por venir, es indispensable que el médico del futuro llegue a comprender y aplicar los aspectos preventivos de la atención médica. Los estudiantes tendrán que familiarizarse con las implicaciones económicas y sociales que enfermedades e invalideces tienen para el individuo, su familia y la comunidad, así como con los efectos de esas condiciones sobre la enfermedad.

Una atención médica de buena calidad y la prevención de enfermedades constituyen una demanda pública creciente en todas partes. Aun en países con planes nacionalizados de salud, la figura central en la distribución de servicios personales continuará siendo el médico práctico. La naturaleza y rango de sus conocimientos y su actitud hacia su propio trabajo determinarán, en amplio grado, la salud de los individuos y familias integrantes de las comunidades de todo el orbe. Es esencial, por lo tanto, organizar la mayor suma posible de servicios médicos preventivos en torno al práctico general.

* El Dr. Gustavo Molina ha combinado armoniosamente, por varias décadas, actividades de administración, educación médica y dirección gremial.

Profesor de Salud Pública en las Universidades de Chile, Puerto Rico y otras, es autor del popular texto "Principios de Administración".

Creador de Unidades Sanitarias y participe en la integración del S.N.S., de 1953 a 1959, desempeñó la Dirección de Salud Pública de la Oficina Sanitaria Panamericana. Es miembro activo de las Asociaciones de Expertos de la OMS.

1. *La reducción de enfermedades e invalideces.*

La necesidad urgente de la prevención está siendo agudizada por el cambio mundial en las causas dominantes de enfermedad, por la explosión demográfica y por el avance en los conocimientos para prevenir la enfermedad o posotegar su comienzo. Sin contar que el peso financiero creciente de la atención médica es razón sobrada para activar la enseñanza de la idea preventiva.

En las comunidades industrializadas, las afecciones cardiovasculares, cáncer, perturbaciones mentales, accidentes del tránsito o del hogar, cuidado del inválido, etc., constituyen los principales problemas de salud. Casi todos ellos tienen serias consecuencias económicas y sociales. El progreso médico-quirúrgico hace cada vez más difícil procurar recursos terapéuticos suficientes y se hace evidente que, sólo por consideraciones económicas, ningún país puede permitirse confiar exclusivamente en los esfuerzos para curar la enfermedad.

El futuro médico de tales comunidades va a requerir un criterio diferente y el aporte de técnicas y procedimientos que no hacían falta a su antecesor en este mismo siglo. El público espera una atención médica de gran calidad, pero también espera que el médico conozca y maneje los modos de prevenir la enfermedad y promover salud. Hasta hace pocos años, ni se pensó en procedimientos como el examen de masas para descubrir la diabetes o el cáncer cervical antes de que produzcan síntomas.

Huelga explayar situaciones bien conocidas. Pero tal vez no se aprecia igualmente que los países en desarrollo estarán pronto encarando problemas similares, a medida que dominen las enfermedades transmisibles, los riesgos ambientales y sus factores subyacentes, la pobreza, desnutrición e ignorancia.

Es, pues, imperativo que la idea preventiva sea aceptada de corazón por la profesión médica y se incorpore a las bases de su pensamiento. La cantidad considerable de trabajo preventivo hoy desarrollado por el médico práctico confirma que se trata de una nueva frontera emergente en la medicina.

2. *Cambios en la práctica médica*

Los cambios de población previsible en el futuro inmediato entrañan peligros de salud lo bastante obvios para todos y plantean la necesidad creciente de servicios preventivos y de médicos equipados para prestarlos.

Muchas escuelas médicas están revisando sus currícula. Entre 60 y 70 nuevas escuelas se han iniciado en los últimos cinco años y mu-

chas más se proyectan. Sería lamentable que estas escuelas imitaran rígidamente los sistemas del pasado en países muy desarrollados.

El futuro médico debe ser el líder de los profesionales y auxiliares de la salud y requiere adiestramiento y experiencia en la organización y administración de las actividades de sus asociados y colaboradores, trátase de un departamento de salud, de un gran hospital o de su práctica en un barrio o comunidad. Si el doctor no está dispuesto o no es capaz de asumir este liderato, pasará a otras manos, con detrimento para la salud de la sociedad.

La rapidez en los medios de comunicación y transporte ha producido una ola creciente de demanda de atención médica, cualquiera sea el nivel de desarrollo de los países. El médico práctico no tiene escapatoria y deberá asumir también el liderato en los aspectos preventivos de la atención médica, obligado a actuar como consejero personal y familiar. Las actuales relaciones médico-paciente en muchos países obligan a destinar la mayor parte de sus horas a los problemas del diagnóstico y al tratamiento. No hay tiempo ni incentivo para hacer trabajo preventivo. Son inevitables innumerables cambios en la práctica médica, que le permitan dedicar mayor atención a esas tareas: no sólo la reorganización de sus actividades profesionales, horas de consulta, sistemas y prioridad de citas; en algunas partes, serán precisos sistemas de práctica pre-pagada y en equipo; el uso más extenso de personal de enfermería, servicio social y secretaria podrá aligerar sus obligaciones profesionales; el empleo de métodos modernos de administración hará más eficiente su práctica.

No cabe duda que mejorando y aplicando las técnicas de prevención, el médico práctico servirá mejor a sus pacientes, expandirá la perspectiva e interés de su práctica, contribuirá en mucho a la salud comunal y complementará los servicios especializados de sus colegas de los hospitales y organismos de salud. Pero a menos que, como estudiante, se le enseñen realmente los recursos de que dispone y se impregne de un espíritu de curiosidad, no adquirirá el conocimiento indispensable. El estudiante de hoy en un país subdesarrollado será el médico práctico de mañana en un país industrializado. Ahora es el momento de prepararlo para su futuro rol. Y para ello, es esencial que cada profesor de escuela de medicina esté inspirado por la idea preventiva, sea en las ciencias básicas o clínicas.

3. *La Prevención y otras Disciplinas Docentes*

La utilidad del Departamento de Medicina Preventiva suele ser puesta en duda, todavía,

por profesores de especialidades clínicas ya bien establecidas. Ellos se preguntan: ¿qué contribución efectiva puede hacer Medicina Preventiva al conjunto de conocimientos médicos? En última instancia, su justificación no depende sólo del rango profesional de su jefe, sino del papel real que el Departamento o Cátedra desempeñe en la enseñanza de estudiantes, en la orientación post-graduada de los médicos prácticos y en la investigación. Basta mencionar la valiosa contribución de servicios de bioestadística o de trabajadores médico-sociales, de profesionales con experiencia en administración y conocimiento de los servicios comunales de salud; de las técnicas epidemiológicas y de investigación en pruebas clínicas o en el estudio de muchas enfermedades infecciosas, ocupacionales o crónicas.

Si el enfoque ecológico y la idea preventiva han de permear toda la enseñanza médica, será necesaria la participación de docentes con experiencia y conocimientos especializados en estas materias.

Medicina Preventiva puede también contribuir a enriquecer el acervo de conocimientos, colaborando con otras Facultades en campos de interés mutuo tales como: sociología, economía, geografía e historia de la enfermedad, administración. Las Escuelas de Veterinaria y de Agricultura ofrecen numerosos puntos de contacto. El Comité conoció ejemplos de trabajo conjunto que han mejorado la conexión, generalmente pobre, de la Escuela Médica con el resto de la Universidad, combatiendo su imagen de organismo caro que aporta poco o nada al cuerpo general de conocimientos, fuera del campo médico.

II. ENSEÑANZA DE MEDICINA PREVENTIVA A LOS ESTUDIANTES.

El Comité consideró que este tema ha sido tratado en forma muy completa en informes de Comités de Expertos^{5, 6, 7, 8 y 9} y en numerosas reuniones internacionales, en especial las Reuniones Técnicas de la XVI Asamblea Mundial de la Salud en 1963¹⁰. Se limitó, pues, a recordar algunos puntos esenciales respecto a: quién, cuándo, qué, cómo y dónde enseñarla.

1. *Quién debe enseñar Medicina Preventiva.*

Todos los profesores de ramos preclínicos y clínicos deben enseñar los aspectos preventivos de su disciplina particular. Para estimular y coordinar esta labor, demostrar adecuadamente los modernos métodos preventivos, practicar investigaciones y destacar el valor de la prevención, debe existir en toda Escuela Médica un

Departamento de Medicina Preventiva con personal suficiente e idóneo. El Comité discutió en extenso las calificaciones que debe reunir el Profesor en los diversos sistemas docentes y administrativos existentes hoy en el mundo. Estadísticos, científicos sociales, epidemiólogos y educadores, constituyen componentes del equipo que mejor pueden contribuir a la enseñanza y a la investigación.

2. *Cuándo enseñarla.*

Medicina Preventiva no es un tema especial, como oftalmología, por ejemplo. Es un aspecto de todas las disciplinas. Su aprendizaje debe, pues, hacerse en todas las etapas del curriculum, como un proceso continuo, desde el comienzo de la carrera y en las distintas cátedras. Los estudiantes evidencian mayor entusiasmo por la prevención antes de la experiencia hospitalaria, cuando el drama clínico tiende a debilitar sus primeras impresiones. Para mantener su entusiasmo, los aspectos preventivos de la medicina, deben ser enseñados durante todo el curso. Sólo así el estudiante adquirirá firmemente el concepto preventivo, que habrá de guiarlo a través de su vida profesional.

3. *Qué se debe enseñar.*

El contenido varía en énfasis según las necesidades médicas cambiantes de los países. Donde dominan las enfermedades transmisibles, y el mal saneamiento, los temas dominantes serán los del syllabus tradicional del control del ambiente y de las prácticas de la salud pública clásica. En comunidades desarrolladas, interesan más las enfermedades y problemas de la vida urbana e industrial y de las poblaciones más viejas, el control de radiaciones, las alteraciones mentales.

Una lista —no completa— de los asuntos comunes a cualquier nivel de desarrollo incluye:

- a) El método epidemiológico y estadístico.
- b) La epidemiología de las enfermedades, traumatismos e invalideces.
- c) Interacción de sociedad y enfermedad: efecto de los factores ambientales, nutritivos y genéticos sobre la salud; implicaciones económicas y psicológicas de la enfermedad.
- d) Organización de los Servicios de Salud y bienestar. Aspectos económicos y sociales de la atención médica. Seguridad social.
- e) Un último tema, de gran importancia no siempre apreciado: Principios y técnicas de comunicación, individual y de grupo, con pacientes y familias, otros trabajadores de salud y la comunidad; métodos educativos.

4. *Cómo y dónde enseñar Medicina Preventiva.*

El Comité se limitó a condensar puntos: Primero, el gran valor de motivación que tiene el trabajo activo, opuesto al pasivo, en la enseñanza y aprendizaje de medicina preventiva. Se insistió en la participación en trabajos de laboratorio, encuestas, servicios periféricos y domiciliarios, siempre que el estudiante asuma algún grado de responsabilidad personal. Se prefirió con mucho el Seminario, sobre todo basado en material original, al sistema económico pero a menudo tedioso, de la clase formal. El método tutorial y la participación en la investigación debieran ser promovidos a toda costa.

Segundo, la enseñanza ideal de medicina preventiva se logra en la comunidad, en torno a los hogares de los pacientes. La experiencia extramural neutraliza en parte el énfasis tradicional del aprendizaje clínico en el "caso hospitalizado".

Hoy es posible influenciar el ambiente físico, biológico y social del paciente y su familia, así como sus hábitos y maneras de vida, en un grado mucho más extenso que en el pasado. Demostrarlo al estudiante tiene un doble valor: despierta su interés inmediato; y le entrega un aprendizaje práctico útil para el resto de su vida profesional. Además ofrece el añorado vínculo entre el trabajo de sala o de laboratorio, y la acción en la comunidad. Esta experiencia docente, que incluye entrevistas y charlas o demostraciones, discusión de grupos a cargo de los estudiantes, o estadas en servicios locales, es de especial rendimiento cuando la Escuela de Medicina tiene acceso a campos de práctica bajo el control de las cátedras de clínica, igual que la sala hospitalaria*.

Tercero. Conviene que el estudiante tenga oportunidad de conocer y participar en los diversos tipos de atención médica y servicios de salud establecidos o en experimentación, en los medios urbanos y rurales de su país. Pueden ser centros de salud o prácticas individuales a cargo de médicos familiarizados con la prevención; o formas distintas de residencia o internado de medicina preventiva; o estudio y control, supervisados, de la salud y bienestar de familias en comunidades pequeñas.

III. AYUDANDO AL MÉDICO PRÁCTICO EN LOS ASPECTOS PREVENTIVOS DE SU TRABAJO

1. *El Médico Práctico y la Comunidad.*

La tarea de estimular y capacitar al médico práctico para aplicar la idea preventiva requie-

* Se hizo referencia a los Centros Docentes de Salud Comunal recomendados por un Comité de Expertos en 1958. Informe Técnico 159.

re el apoyo decidido y la planificación conjunta de las Escuelas, las Asociaciones Profesionales y las Autoridades de Salud.

Estos médicos son escasos, en los países menos desarrollados y, de ordinario, encuentran toda clase de obstáculos para practicar medicina preventiva: trabajan aislados, tienen tan alto número de consultantes que apenas hay tiempo para el diagnóstico y el tratamiento por el cual les pagan; la mayoría de sus clientes no conoce ni busca medicina preventiva, ni puede seguir sus consejos, a causa de factores económico-sociales.

El Gobierno y las agencias comunales pueden mejorar en mucho este aislamiento funcional, mediante diversas medidas: pagando por acciones preventivas como vacunaciones, exámenes de salud o consultas educativas en escuelas, industrias o campañas masivas; conectando a todos los médicos prácticos con hospitales o centros de salud, para mantenerlos al día; designándolos médicos sanitarios locales. Es muy útil la visita periódica de equipos docentes para enseñar y asesorar, en las condiciones de trabajo fuera del ambiente protegido del hospital. La ayuda de personal paramédico y auxiliar, debidamente instruido, puede permitirles la práctica de exámenes de salud y la mantención de historias médicas, así como el conocimiento de los problemas de la familia que dificultan el tratamiento. Medidas preventivas tomadas cuando los componentes sociales de la enfermedad son todavía de pequeño monto, pueden evitar serios problemas, que llegan a ser insolubles.

No hay una solución fácil para mejorar el desempeño del práctico general en los aspectos preventivos de la medicina. Pero es evidente que los Gobiernos y los organismos docentes pueden ayudar mucho, si sus líderes reconocen el valor potencial del médico práctico en la prevención de la enfermedad y le proporcionan un buen esquema de trabajo, ayuda financiera y educación post-graduada.

2. *Interés y actividades preventivas del médico práctico.*

Por cierto, el primer paso es conquistar la atención del médico y su aceptación de la importancia del tema, hasta persuadirlo a que aplique técnicas preventivas en sus tareas diarias. Prevenir la enfermedad y sus secuelas es tan beneficioso y puede ser fuente de tanta satisfacción intelectual, como tratar o corregir las alteraciones ya producidas. A menos que el médico tenga oportunidad de convencerse de esta verdad, carecerá de la motivación requerida por la medicina preventiva.

El Comité sintió la necesidad de clarificar qué

entiende por técnicas preventivas del médico práctico y de enumerar algunos ejemplos. Se trata de aquellas acciones médicas, a través de las cuales el práctico general intenta prevenir la enfermedad o sus secuelas. A diferencia de sus labores puramente clínicas, son iniciadas por él más bien que por el "paciente", el cual no se queja de molestias y parece sano. Su trabajo en este campo descansa en el conocimiento más bien reciente de hechos relativos en especial a grupos más vulnerables y requiere un registro adecuado de sus observaciones.

Ejemplos de técnicas preventivas en la práctica general:

a) Prevención de enfermedades transmisibles por vacunación; o por tratamiento precoz (venéreas).

b) Diagnóstico precoz de lesiones crónicas mediante el examen pre-sintomático (cáncer, diabetes, cardiovasculares, enfermedades ocupacionales) en grupos de mayor riesgo.

c) Modificación de hábitos y formas de vida, tales como: uso del alcohol o del tabaco, sobrepeso, mala nutrición, ejercicio.

d) Prevención de incapacidades en los viejos, por ejemplo, planificando la jubilación, organizando su vida y actividades para valerse por sí mismo;

e) Evitar la transmisión de defectos genéticos, mediante consejos de eugenesia.

f) Prevenir la delincuencia y otros desórdenes sociales, cooperando con el servicio social familiar.

g) Prevenir accidentes o el efecto de nuevos riesgos ambientales, mediante educación o dispositivos protectores.

Entre las maneras adicionales de interesar al médico práctico en acciones preventivas, se mencionaron: la provisión de guías y manuales sobre los aspectos preventivos de las enfermedades e invalideces más frecuentes en la práctica de esa región; fomentar la demanda de servicios preventivos de parte del público; estimular un cambio en la política de las revistas y asociaciones médicas en el sentido de incluir más artículos y preocupación sobre las facetas preventivas de la medicina; y, de nuevo, impulsar su educación post-graduada.

También la comunidad puede ayudar al médico procurándole servicios de laboratorio para el diagnóstico precoz o servicios de rehabilitación para sus pacientes víctimas de condiciones crónicas o invalidantes u otras facilidades para practicar técnicas de prevención.

3. Educación post-graduada en materia de Prevención.

Difiere mucho de la enseñanza del estudiante de medicina: su interés central no son ya los métodos científicos y los principios básicos de prevención, sino la práctica diaria de la medicina, los aspectos preventivos de las enfermedades que ve cada día. El contenido y método de instrucción no puede ser el estudio formal de bioestadística, epidemiología o administración, sino más bien cursos breves y demostraciones sobre nuevas ideas preventivas concernientes a las enfermedades de interés para él.

Estos cursos deben ser parte de un programa planificado, con personal adecuado, bajo el patrocinio conjunto de las Asociaciones Médicas, las Escuelas de Medicina y los Servicios Nacional de Salud. Sus requisitos esenciales son: alta calidad, continuidad y garantía de que alcanza a la mayoría de los prácticos de la región o país.

Este programa post-graduado no puede considerarse separado del esfuerzo global para mejorar el currículum y la enseñanza y el aprendizaje en la escuela médica. La educación de estudiantes y de prácticos generales puede proceder simultáneamente y, a menudo, es conducida por la misma escuela, hospital o centro de salud. Se debe ofrecer, por cierto, oportunidad de adiestramiento a los jóvenes graduados no sólo en especialidades clínicas, sino también en medicina preventiva. Para médicos generales que actúan parte del tiempo como médicos sanitarios o para prácticos generales o especializados, que trabajan todo su tiempo en servicios integrados curativo-preventivos, se deben ofrecer cursos en medicina preventiva, a intervalos regulares y como parte de sus obligaciones¹¹.

El contenido de la enseñanza de prevención para el médico práctico dependerá de la morbilidad y mortalidad dominantes en cada región y época. Un buen equilibrio de conocimiento y de técnicas se podrá alcanzar combinando los deseos de los médicos y las necesidades determinadas por las Facultades de Medicina. Tendrán particular interés: los nuevos conceptos, que surgen continuamente, sobre la influencia de los factores sociales en la producción de la enfermedad y su progreso a la cronicidad; nuevas técnicas de prevención aplicables a familias, grupos, industrias, escuelas y hospitales, como por ejemplo, el diagnóstico precoz de la enfermedad mental antes que sea inevitable la internación. O pueden ser acciones preventivas que ayuden a viejos pacientes inválidos a dejar su lecho y valerse por sí mismos, en vez de ser cuidados por otros.

Precisa encontrar nuevos métodos docentes que atraigan al médico y ahorren su tiempo, ta-

les como films, demostraciones por televisión en circuito cerrado, cursos por radio y publicaciones especiales. Se pueden organizar cursos breves de post-gradó con motivo de reuniones médicas o de sesiones clínicas en hospitales periféricos.

Un instrumento de gran valor en la práctica diaria es la habilidad para explicar a los pacientes su diagnóstico y tratamiento y recomendarles hábitos de salud. Esta capacidad de comunicación es particularmente necesaria en los aspectos preventivos, para explicar el efecto de los factores socio-económicos, culturales y emocionales sobre la salud y la enfermedad. Los consejos e instrucciones al paciente y familiares sobre medicación, alimentación, aislamiento o reposo son parte esencial del tratamiento y, a menudo, determinan el éxito o el fracaso en la prevención de la enfermedad o de sus secuelas. Las técnicas de la educación sanitaria pueden ser aprendidas por cualquier médico práctico,

pues "todo acto médico ofrece oportunidad para una labor educacional útil"⁷. Estos métodos educacionales, el proceso del aprendizaje, y los móviles y capacidad de aprender de individuos y grupos constituyen elementos tan importantes en el adiestramiento post-graduado como en la formación del estudiante.

Se ha hecho evidente en este informe la absoluta necesidad del apoyo y participación de los especialistas y profesores de hospitales y escuelas médicas. Es, pues, fundamental que ellos también estén imbuidos con la idea preventiva. Se reconoce que la inercia, la resistencia al cambio, es uno de los más serios obstáculos y que la educación post-graduada exige mucho dinero, personal y cuidadosa planificación.

Sin embargo, la educación continuada del médico es esencial para asegurar el progreso en la práctica de una medicina de alta calidad, vale decir, inspirada por la idea de prevención.

REFERENCIAS

¹ Organización Mundial de la Salud. Serie Inf. Técn. 1957, 119.

² Organización Mundial de la Salud. Serie (en preparación).

³ Organización Mundial de la Salud. 1959, 175.

⁴ Organización Mundial de la Salud. 1961, 208, y 1963, 252.

⁵ Organización Mundial de la Salud. 1963, 257.

⁶ Organización Mundial de la Salud. 1963, 239.

⁷ Organización Mundial de la Salud. Serie Informes Técnicos 1958, 156.

⁸ Organización Mundial de la Salud. Serie Informes Técnicos 1962, 235.

⁹ Organización Mundial de la Salud. Serie Informes Técnicos 1959, 159.

¹⁰ Organización Mundial de la Salud. (Documento A-16/Discusiones Técnicas/6 Rev. 1).

¹¹ Organización Mundial de la Salud. Serie Informes Técnicos 1957, 140.

MIEMBROS DEL COMITE DE EXPERTOS

Dres. Monawar K. Afridi, de Pakistán; A. Leslie Banks, de Cambridge, Inglaterra; Paul Fréour, de Francia; Lars T. Friberg, de Suecia; Samuel Z. Levine, de Nueva York; Vladimir V. Kovanov, de Moscú; Gustavo Molina, de Chile, y Dattatraya Ramadwar, de India.

Observadores: Drs. Arthur Mac Farlane, de Canadá, y Fritz König, de la Asociación Médica Mundial.

Consultores: Drs. Maurice Backett, de Escocia, y Herman E. Hilleboe, de Nueva York.

Secretarios: Dr. Demetrius Messinezy y Edward Grzegorzewski.