mas. Por ejemplo, el cambio de composición por edad de una población puede usarse como introducción a los problemas geriátricos; la tasa de natalidad al de los abortos; las tasas de ceguera para problemas de rehabilitación etc.

¿Qué métodos deben emplearse? En mi opinión los mejores son los seminarios y coloquios.

Para los seminarios se le entrega al iniciarse el curso a cada alumno una serie de ejercicios que contienen todo el material numérico, tablas, gráficos y preguntas, algunas específicas y otras de carácter general para iniciar la discusión. Se avisa a los alumnos con anticipación el tema

correspondiente y se elige un director de debate; el grupo funciona dirigido por un ayudante que ayuda a mantener enfocada la discusión, y que puede hacer un resumen al fin de la reunión.

Los ejercicios de laboratorio también pueden utilizar, por ejemplo, certificados de nacimiento o defunción, formularios de denuncia de enfermedades infecciosas; a veces es útil combinarlos con seminarios.

Las clases magistrales deben ocupar un lugar muy modesto en este tipo de enseñanza, dadas las dificultades de atraer el interés de los alumnos.

EL HOGAR EN LA EDUCACION MEDICA

James M. Faulkner

Director de la Escuela de Medicina de la Universidad de Boston

Proc. First W. Conf. Med. Ed. Pag. 679.

Se acepta en general que lo que mejor se aprende es lo que se hace. En la enseñanza clínica, la participación de los estudiantes en la atención de enfermos es un elemento esencial. Pero en general, dicha atención se hace en hospital o en consultorio, en los que el paciente está aislado de su ambiente natural, donde hay muchos factores en juego que pueden influir sobre la enfermedad. Con el fin de hacer que el estudiante considere los factores socio-económicos en la atención de enfermos, se ha organizado un programa de atención domiciliaria en la Universidad de Boston, dependiente de la cátedra de Medicina Preventiva, en el cual la enseñanza se relaciona principalmente con problemas que se encuentran en la práctica diaria, con lo que se integra la medicina preventiva a la clínica.

El servicio domiciliario funciona en el policlínico de un hospital y provee servicio para los indigentes de un área circunscrita, de alrededor de 50.000 habitantes. Se asigna a alumnos del último año durante 1 mes a este servicio, a tiempo total. Además, cada alumno del penúltimo año recibe un paciente inscrito en el Servicio, que debe seguir por un año.

Los pacientes que necesitan atención llaman al hospital y el llamado es atendido por una enfermera, que en casos de emergencia pasa el pedido inmediatamente a un médico. Los otros llamados se distribuyen entre los alumnos, que pueden pedir su hospitalización o interconsulta con un médico del servicio domiciliario, con quien discute de todas maneras todas sus visitas a diario. La segunda visita la hacen acompañados de un médico.

Se realizan así 15.000 visitas anuales a cerca de 5.000 pacientes; 80% se tratan a domicilio, 7% se hospitalizan y 8% se refieren a policlínicos para estudio posterior. Los niños forman un 70% de los pacientes y la primera causa de consulta son las enfermedades respiratorias agudas. Los estudiantes deben practicar sus propios frotis nasofaríngeos y cooperar al trabajo del bacteriólogo en los cultivos de las muestras.

Aunque el grueso del trabajo son enfermedades agudas menores, se encuentran bastantes del tipo crónico, como cardiovasculares, cáncer, hemiplegias, etc., que permiten a los estudiantes aprender a manejar dichos cuadros en el hogar.

Nuestra impresión es que uno de los valores más positivos del programa es el entrenamiento

que da a los estudiantes, que aceptan una responsabilidad y hacen sus propias observaciones, deducciones y recomendaciones. Ultimamente se han agregado estudiantes de servicio social y enfermería, que siguen a los pacientes junto a los estudiantes de medicina y participan en la discusión de los casos sociales.

El alumno comienza su día con una reunión con el director o con un instructor y da cuenta del trabajo del día anterior; además hay una reunión con servicio social y otra con el psiquiatra agregado al servicio, con problemas que traen los mismos estudiantes.

NOTA.—En relación con este tipo de trabajo en domicilio, en la pág. 733 de los Proceedings hay un artículo sobre vivienda y salud, en que se analizan en detalle las consecuencias tanto físicas como psicológicas de la mala vivienda y las relaciones que ella tiene con otras deficiencias a que van comunmente asociadas. Recalca principalmente que el problema de la vivienda puede enseñarse en la sala de clases sólo si el estudiante va también al terreno a palpar la realidad de la vivienda, con lo que refuerza la opinión de muchos de que es conveniente organizar programas de terreno para la enseñanza de la medicina social.

LA ENSEÑANZA DE EPIDEMIOLOGIA

Thomas Francis

Profesor de Epidemiología de la Universidad de Michigan

Proc. First W. Conf. Med. Ed. Pag. 634.

Los fenómenos epidemiológicos en la población humana dependen de una serie de factores interrelacionados; la epidemiología abarca, entonces, el estudio del huésped, de los agentes y del ambiente físico, biológico y social. No siempre se pueden conocer y demostrar estos factores, por lo que la enseñanza debe enfocarse a problemas concretos para evitar el peligro de la especulación abstracta.

Un obstáculo importante lo constituye el hecho de que los estudiantes no tienen la "visión de comunidad" ni la preocupación por el medio ambiente.

El estudio de la epidemiología puede analogarse al de la clínica, en el cual el alumno trata de hacer un diagnóstico y precisar la etiología. Actualmente se están usando en clínica muchas evidencias epidemiológicas en diagnóstico y pronóstico. La epidemiología extiende el sujeto de observación mucho más allá de la sala o consultorio; da una tercera dimensión a la

Además, en el penúltimo año, cada alumno recibe un enfermo crónico que debe seguir por todo el año. Se dedica especial atención a los aspectos psicológicos de la enfermedad en sus relaciones con el médico familiar, con participación intensiva de un psiquiatra para ayudar a los alumnos a establecer relaciones con ese tipo de pacientes. Además de los cuidados médicos corrientes, el alumno aprende a prestar especial atención a los factores sociales y ambientales.

comprensión de la enfermedad, creando conciencia de la naturaleza del ambiente en que ella se produce y de los factores ambientales que contribuyen a causarla. La recolección y análisis ordenados de datos numéricos en la comunidad sirven para presentar las enfermedades en relación a las características de la población y del medio ambiente.

El estudio de las enfermedades transmisibles como poliomiélitis, estreptococias, entéricas e influenza es el que mejor se presta para la enseñanza por tener agentes específicos y mecanismos de producción bien conocidos. Así es posible mostrar en detalle la interrelación huésped-agente-ambiente y cómo el mismo agente infeccioso puede producir diversos efectos dependientes de influencias derivadas del huésped o del medio.

El método epidemiológico puede emplearse también en el estudio de cuadros no infecciosos, ya que es la aplicación del método científico al