

Politécnico de Medicina Social

Por el Dr. Gabriel Delgado Bedoya.

(Conferencia pronunciada en homenaje al Día de la Salud)

NO puede haber más bello index de sentido humanista, que la institución de un día, en el que, los hombres de ideal, muestren sus inquietudes por un futuro mejor.

La Salud, el supremo bien del hombre, fundamento y principio del engrandecimiento de los pueblos, constituye la primera directiva de los estadistas modernos, porque, la Salud, es el índice más elocuente de cultura, organización técnica y equilibrio social.

El hombre, en las diversas etapas de su evolución social, fué apreciado como factor de guerra, por los hombres de conquista, allá por los tiempos del medio-evo; en nuestros días, de desarrollo industrial e intenso maquinismo, es factor de producción. Para uno u otro fin, su mejoramiento y conservación ha sido y es preocupación de los hombres de estado.

Pero, es al médico, a quien toca un rol preeminente en este empeño de bienestar humano.

Todo sigue, en el mundo, un ritmo evolutivo, al que nadie se puede substraer. A cada quién, le corresponde una función que, con profundo sentido de solidaridad, debe cumplir para satisfacción espiritual.

De manera particular, concretándose a Medicina, Miguel Bustamante, médico y doctor en Higiene de la Universidad de México, al tratar de "El Servicio Social de la Universidad" nos dice: "Por una parte encontramos que la medicina tuvo por objeto principal la curación de la enfermedad. La Universidad Nacional cumplió su función al preparar a los médicos para el ejercicio de la clínica a la cabecera del enfermo, capacitándolos para formular diagnóstico, hacer

pronóstico y establecer tratamiento, buscando beneficio para el individuo, esforzándose por devolverle la salud perdida.

Pero hoy las ciencias médicas han adquirido, además, armas para construir la medicina preventiva, con la cual se puede evitar múltiples enfermedades, y con recursos que para ser aprovechados, requieren, casi siempre, técnica especial".

A través de la literatura médica mundial, recogemos este clamoreo de la nueva orientación de la medicina, condicionada por la transformación social del mundo.

Aquel precepto de Hipócrates "el hombre es hijo de la tierra", se ha hecho profunda convicción en sus modernos discípulos, que consideran a la unidad hombre como un centro constelacional, estrechamente vinculado a su ambiente, que imprime en él sus características.

Para servir a este complejo bio-social, se requieren organismos, técnicos y hombres específicamente capacitados para cumplir con eficiencia las variadas funciones que le son propias.

Miguel Hermosilla, de Chile, en "La Medicina Actual" apunta: "Todo médico debe ser por lo tanto, un científico, un artista de un arte difícil y un filósofo que sale de la pura especulación, para aliviar en la realidad el sufrimiento de un semejante caído en enfermedad". Permítasenos que agreguemos que el médico debe ser sociólogo, psicólogo, en una palabra debe tener una cultura integral, la más integral posible.

Bueno es que declaremos, para desagravio de los cultivadores de la medicina clásica, que los propugnadores de la nueva medicina, jamás hemos mirado despectivamente a la medicina clínica, por cuanto el médico enrolado en las filas de la medicina social, necesita ser primeramente clínico; pero no debe quedarse en esta fase, sino seguir su camino más allá hacia ese horizonte que Ortega Gasset lo imagina elástico, para el hombre de ideal, cuando dice: "Se vive en la proporción en que se ansía vivir más. Toda obstinación en mantenernos dentro de nuestro horizonte habitual significa debilidad, decadencia de las energías vitales. El horizonte es una línea biológica, un órgano viviente de nuestro sér; mientras gozamos de plenitud el horizonte emigra y ondula elástico, casi al compás de nuestra respiración. En cambio, cuando el horizonte se fija es que se ha anquilozado, y que nosotros ingresamos en la vejez". La Medicina moderna es ansia de vivir mejor, y su horizonte biológico se desplaza incesantemente.

Clínicos eminentes de nuestra América, entre los que citaremos a Gregorio Araoz Alfaro, Luis Morquío, Eduardo Liceaga, E. González Cortéz, son también abanderados de la nueva orientación de la medicina. Roberto Berro, el continuador en Uruguay de la obra apostólica de Morquío, nos dice enfáticamente: "pues con el apasionante entusiasmo que tengo por todos los problemas de la Medicina Social, se sumaba la importancia del factor tuberculosis que tanto nos preocupa, y más todavía debería preocupar a los gobiernos y la sociedad", y agrega "un médico de niños, aunque supiera, aunque atesorara cien-

cia y ciencia, poco serviría sino estaba doblado de una conciencia social" "es la realidad indiscutible de nuestra hora médica".

Recordemos entre los nuestros a Abel Olaechea, clínico ponderado y austero, sagáz y responsable, y, a la vez, exponente magnífico de la Medicina Social en el Perú. De sólida cultura integral, nos dió en su última producción todo lo que atesoraba de la nueva ciencia el médico que se había identificado con el hombre que sufre la acción del morbus como la de factores sociales.

A lado de Olaechea, es justo citar a mi maestro el notable tropicalista Julián Arce, quién a la vez que hacía clínica, dió a la sanidad pública organización técnica, siendo el primer Director de Salubridad Pública.

Nosotros, simples obreros de una noble cruzada, nada inventamos, tratamos únicamente de interpretar aquellos nobles ideales de nuestros avanzados maestros, para cooperar en la obra de verdadero humanismo, donde el hombre se aureola con los atributos del sacerdocio.

Mucho tiempo demandaríamos, si fuéramos a desarrollar lo que es la Medicina Social, lo que ella comprende, y la trascendencia de su función; pero para nuestro objetivo no es indispensable, y con lo que hemos bosquejado nos parece suficiente para fundamentar el plan que como atribución a este día de la Salud, pleno de simbolismo, hemos traído a esta tribuna médica, donde ya era tiempo que se proclamaran estas nuevas orientaciones médicas.

Orientación moderna de la Facultad de Ciencias Médicas

La Facultad de Medicina, que en 1856, fundara el genio de Cayetano Heredia, ha experimentado hasta nuestros días reformas que, en su mayor parte, han consistido en remoción de catedráticos, separación o fusión de cátedras, creación de asignaturas de especialización clínica, etc. La última reforma ha constituído la Facultad de Ciencias Médicas, que comprende las escuelas de Medicina, Odontología, Farmacia y Obstetricia.

Leyendo la ponencia del profesor Leonidas Avendaño al primer Congreso Nacional de Medicina, en 1927, intitulada "Medidas para evitar la desnacionalización de la Medicina Peruana" se deduce que la orientación de la enseñanza en la Facultad de Medicina, siempre ha sido eminentemente clínica. Ha preparado médicos para hacer medicina individual, curativa. Se halla, pues, encerrada en los moldes que forjaran sus creadores, y podemos repetir con el médico español Fernández Ruiz: "hoy la Medicina Individual, prácticamente, ha desaparecido".

En el Perú, han repercutido las corrientes ideológicas mundiales en lo que se refieren a la mejor asistencia y previsión del hombre ne-

cesitado. La orientación social va tomando cuerpo en nuestro ambiente, y ya médicos, funcionarios, distinguidos maestros de San Fernando, proclaman en actuaciones solemnes las nuevas doctrinas que René Sand, Richard Cabot y Ramazzini han propugnado por el mundo.

Tratando de cristalizar acuerdos internacionales tomados en Congresos de Sanidad donde participaron países de índice cultural apreciable, entre los que lógicamente debemos considerar a nuestra patria, se ha creado hace poco la Escuela de Médicos Sanitarios, nominación equívoca, que es un ensayo hacia la nueva orientación que debe seguir la enseñanza médica en el país.

Es indiscutible que el hombre, miembro de una colectividad, a quien no es dable vivir egoístamente, porque la vida es íntima cooperación, se capacita para retribuir en el intercambio social lo que ha sido de su vocación aprender en las instituciones que el Estado organiza y sostiene.

La Universidad, institución magna de la docencia, luminaria de la cultura de un pueblo, es también, antena receptora de las palpitaciones, inquietudes y anhelos colectivos. Ella debe sufrir periódicas evoluciones para sintonizar con el sentir nacional del que es su exponente.

La Universidad que vive indiferente a estos latidos y clamores de su pueblo no es representativa del país, y cumple mal su función de forjadora de su alma máter.

Estos conceptos se aplican a los distintos componentes de la Universidad, y particularmente a la Facultad de Ciencias Médicas, de la que me ocupo. Pueblos de América, como Argentina, Chile, México, han cumplido esta nueva función médico social de acuerdo con los postulados que el año 1924, enunciara la Sociedad de las Naciones, que dicen: "Sin la formación de técnicos instruidos no hay Higiene pública posible; sin la colaboración de un cuerpo médico-animado de una nueva conciencia orientada hacia los fines y los métodos de la medicina preventiva, la acción de estos técnicos permanecerá imperfecta, como inerte; sin el asentimiento de las costumbres populares, la higiene aparecerá como un conjunto doctrinal de prescripciones y de formalidades fastidiosas, por no decir policiales, y quedará letra muerta. Los tres términos del problema están ligados entre sí, íntimamente, y el éxito de los esfuerzos que se hagan está subordinado al respeto a esta solidaridad".

En México, se ha creado la Escuela de Médicos rurales, nuevo tipo médico que actuará en el ambiente agrario, redimiendo de la ignorancia a la enorme masa humana que sufre la explotación del empirismo. El Departamento de Salubridad Pública ha prestado todo apoyo a fin de que los alumnos de sexto año de medicina hagan estudios y Servicio Social, conforme al plan preparado creando así, en ellos, el conocimiento primero y el cariño después para la población rural, según refiere el doctor Luis Gijón, sub-jefe de la Sección técnica de Higiene y Alimentación de la Dirección de Salubridad, de México.

En Argentina, Carlos Carreño, presenta una tesis para el profesorado y en ella declara "para que el médico práctico sea un higienista

que comprenda y practique la medicina de masas, es que propiciamos la creación de la Escuela de Higiene y Medicina Social (1937)."

En Estados Unidos de Norte América, se fundaron Escuelas de Higiene en las Universidades de John Hopkins y Harward, en fecha anterior a las europeas de Varsovia, Zagreb y Praga.

En Chile Eduardo Cruz Cocke, catedrático de Medicina y uno de los líderes de la Medicina Preventiva, dió la ley que trasforma la orientación de la Medicina, y en abril de 1938 presenta un proyecto de ley convirtiendo la Escuela de Higiene de la Universidad de Chile en Escuela de Higiene y Medicina Preventiva".

Por lo que acabamos de exponer se concluye que en nuestra América ha cobrado considerable importancia la orientación médico-social de la enseñanza en las Facultades de Medicina.

El Politécnico de Medicina Social

El Perú no puede continuar a la zaga de los países americanos que mirando la hora que viven y compulsando los anhelos de sus pueblos van renovándose porque saben que, "renovarse es vivir".

País, el nuestro, de vasto territorio, compleja topografía, variados climas, diversas características humanas y rica patología, debe de manera urgente enfocar sus problemas médicos con visión social y sólo puede hacerlo si se preocupa de preparar a sus técnicos. Aún vivimos en la etapa de los ensayos, y el empirismo entorpece la acción técnica en grandes y trascendentales problemas de la nacionalidad.

Es el Estado, mediante sus instituciones docentes, oficiales, a quien corresponde la responsabilidad de capacitar a quienes tengan vocación comprobada en las distintas actividades humanas. Sólo así, habrá unidad de plan, eficiencia en la enseñanza y sentido nacional.

Consideramos un error aceptar que la acción filantrópica, con muy buenas intenciones pero sin autoridad técnica, dirija o controle instituciones que tienen función docente. Comando único y comando técnico, son requisitos de eficiencia.

Profundamente poseídos de estos conceptos, que son axiomas para nosotros, hemos concebido el organismo técnico a quien corresponde tan trascendente función docente: **Es el Politécnico de Medicina Social.**

Esta institución docente universitaria formaría parte de la Facultad de Ciencias Médicas y comprendería cuatro Escuelas, a saber: Escuela de Médicos Higienistas, de Enfermeras, de Asistentas Sociales y, por último, de Obstetrices. En la primera de las mencionadas se prepararían Directores de Hospitales, Estadígrafos y Auxiliares de sanidad. De esta manera la Facultad de Ciencias Médicas prepararía el equipo técnico indispensable que requiere la orientación de la Medicina hacia la acción preventiva. De esta manera nuestro primer centro médico docente se colocaría en puesto de avanzada entre las naciones

INFORMACIONES SOCIALES

que han enfocado con acierto los vastos problemas nacionales de la defensa de la salud.

Este organismo, cuya función está bien definida, daría unidad en el plan, responsabilidad técnica, solidaridad en la acción y sentido nacional.

El progreso asistencial operado en el mundo, al que el Perú no puede substraerse, el establecimiento del Seguro Obligatorio, con sus modernos establecimientos que deben ser modelos de organización y rendimiento de salud, exigen la preparación de equipos técnicos que sepan manejar la compleja y delicada máquina de la nueva medicina. ¿De qué nos servirían magníficos edificios, organizaciones bien dotadas, sin profesionales que por su capacitación puedan ser responsables del beneficio que éstos deben aportar? Sería, lo mismo que tener modernas máquinas aéreas sin pilotos, o torpedos ultra modernos sin técnicos torpedistas.

Esta capacitación sólo puede y debe darla el organismo docente que presentamos a la consideración de los hombres de estudio.

Digamos algunas palabras respecto a los cuatro componentes del Politécnico de Medicina Social.

La Escuela de Médicos Higienistas

Esta Escuela, cuya función se deduce del desarrollo anterior, prepararía a médicos egresados de la Escuela de Medicina de Lima que deseen adquirir conocimientos especializados médico-sociales. El ciclo de estudios abarcaría dos años, durante los cuales tomarían conocimientos de cursos de Higiene, Medicina Social, Servicios Sociales, Geografía Humana, Sociología, e Historia Médica, entre otros cursos. Al cabo de los cuales y después de presentar un estudio monográfico se le otorgaría el título de Médico Higienista, que le daría derecho a desempeñar cargos técnicos en las dependencias oficiales o municipales, donde en alguna forma se traten aspectos médicos, que no sean exclusivamente clínicos.

Esta Escuela prepararía a los médicos, y auxiliares para médicos, que en el anteproyecto presentado por el doctor Pedro Oliveira, Ministro de Educación, están considerados en el Capítulo X intitulado "De la Dirección de Educación Física e Higiene Escolar", y más detalladamente en el Artículo 58, inciso 19.

Un reglamento especial que se estudiaría detenidamente, daría la organización completa de esta Escuela. Nos basta lo dicho y pasamos a

La Escuela de Enfermeras

El segundo componente del Politécnico está constituido por la Escuela de Enfermeras. Detengámonos en este valioso auxiliar del médico.

Siguiendo el mismo ritmo evolutivo de las primeras ramas de la medicina, la Enfermería ha evolucionado en el Perú. En sus orígenes tuvo su etapa sacerdotal, mística, y en el país, tuvo su representante colonial en el Barchilón, quien en la república asciende a Topiquero. Así, hasta el año 1915 en que, por iniciativa del doctor Wenceslao Molina, cobra personería técnica en la Escuela de Enfermeras, que fundara la Sociedad de Beneficencia de Lima.

A pesar de los 25 años transcurridos, esta profesión no ha tomado el impulso que tiene en Europa, Estados Unidos de Norte América, y, no muy lejos del país, en la vecina república de Chile. Nos parece que tiene responsabilidad en esta **estagnación**, el hermetismo o pequeños círculos en que se desenvuelven las Escuelas de Enfermeras de Lima, que mantienen en ellas cierta supeditación espiritual. Estos factores no les han permitido tomar su puesto de honor dentro de las profesiones médicas, como calificado auxiliar del médico.

No es el momento de desarrollar el papel moderno que cumple la enfermera en el campo de la medicina social y la responsabilidad que le corresponde en la labor solidaria con el médico; pero sí es oportuno destacar dos opiniones que nos dan la síntesis de la noble auxiliar médica.

Miss Beard, directora de la Sección de Enfermeras de la Cruz Roja norteamericana, al tratar de "La formación de enfermeras en Estados Unidos" dice: "La profesión de enfermeras no consiste sólo en cuidar enfermos. La preservación de la salud y de la felicidad es, también, una parte importante del "nursing".

"La Enfermera se halla en estrecho contacto con todas las clases sociales, cuida a los enfermos con paciencia y solicitud, inculca hábitos de higiene a las familias, enseña la profilaxis infantil a los maestros de Escuela, vigila la salud de los obreros".

Carlos Miró Quesada, destacado periodista peruano, al hacer la exégesis del noble sentido femenino, al lado de la madre situó a la Enfermera de quien dijo: "Es el sér que cuida y alivia al que sufre, atiende al enfermo, protege y salva al desvalido y al desamparado, es la verdadera hermana de la caridad".

Dejo al juicio de mi auditorio la crítica de estas dos opiniones; técnica la una, profana la otra, sin embargo, ambas nos dicen de su orientación social.

Disciplina médica de tan significativos relieves no debe permanecer en ese plano de supeditación en que se encuentra, al lado de las otras ramas de la medicina. Como médicos que anhelamos un desarrollo integral de la profesión en sus diversos componentes, nos unimos complacidos a las demandas, que repetidas veces formulara el Profesor Avendaño, sobre la reivindicación de sus derechos gremiales.

Con el propósito de elevar el nivel de esta profesional, hemos proyectado que, para ingresar a la Escuela de Enfermeras, es indispensable haber cursado la instrucción secundaria completa, someterse a un examen de selección en el que se apreciarían sus condiciones psí-

quicas, estado de salud, grado de instrucción, dejándose para después la comprobación de la aptitud profesional. El ciclo de estudios sería de cuatro años, comprendiendo un año de práctica, sea ésta sanitaria, escolar, niños, mental, etc.. En los dos primeros años los cursos serían comunes para enfermeras, asistentes sociales, y obstétrices, especializándose después.

Del mismo modo que en la Facultad de Medicina, antes de ser especialista se debe ser médico general, y así como en la Escuela de Ingenieros antes de estudiar las diversas ramas de esta ciencia se hacen estudios comunes, consideramos que la enfermería es la profesión Base, cuyo conocimientos son indispensables para las otras profesiones femeninas mencionadas. Terminado el ciclo de estudios recibirían su título profesional, pudiendo inscribirse, sin hacer "stage" en la Facultad de Ciencias Biológicas, en la Escuela de Medicina.

Centralizando la enseñanza de la Enfermería, tendremos unidad en la enseñanza, afinidad espiritual, verdadero espíritu de camaradería en todo el gremio de enfermeras, factores importantes para el progreso técnico.

No creemos acertado que en nuestro medio, en formación, haya multiplicación de Escuelas con tendencias diversas, a manera de núcleos antagonistas que se enfrentan en lugar de asociarse en el noble ideal que debe defender la enfermera, que es el supremo amor al prójimo. La Facultad de Ciencias Médicas daría carácter universitario y unidad técnica.

La Escuela de Asistentes Sociales

Tócanos, ahora, ocuparnos del tercer componente del Politécnico.

El Servicio Social, que creara en América Richard Cabot, hace muy poco tiempo que se ha incorporado a nuestra asistencia social. Contamos con una Escuela que ha dado su primera promoción de alumnas.

La Asistente Social, o Visitadora Social, como también se llama a esta profesional, es el auxiliar técnico que ha impuesto la nueva orientación de la medicina. El médico, actuando en el medio social del enfermo, necesita su colaborador; más aún, el médico para formular un diagnóstico acertado, en su enfermo de hospital o de dispensario, necesita conocer su ambiente, saber cómo se desenvuelve su vida.

La enfermera hospitalaria o clínica ha tenido que ampliar su cultura como el médico, de quien es auxiliar inmediato, y variar su orientación, yendo al hogar del enfermo, sea éste varón, mujer o niño, para auscultar en su intimidad los factores que mantienen el desequilibrio social. Esta evolución de la Enfermera dió lugar al nuevo tipo profesional, la Enfermera social, o Enfermera Visitadora, que es la nominación más conocida.

Pero los considerables factores que contribuyen al estado de enfermedad, díganse industriales, psíquicos, económicos, a los que debemos agregar las de orden legal, han dado notable amplitud a esta nueva actividad profesional.

La Escuela de Servicio Social no prepara este tipo mixto de Enfermera Visitadora, sino Asistentas Sociales.

Tal es la importancia que tiene la Enfermera Social, que el 5º Congreso de Asistencia Social, reunido en Santiago de Chile, en enero último, acordó "obtener la creación de cursos House Keeper, o "enfermeras dueñas de casa" que en momento dado reemplacen en el hogar a la madre enferma".

El mismo Congreso chileno, refiriéndose a la enfermería dice: "Acuerda hacer presente a las autoridades docentes y asistenciales la conveniencia de efectuar una revisión de los programas de enseñanza de las escuelas de enfermeras y servicio social con el fin de complementar la preparación básica de visitadoras y enfermeras".

Este acuerdo fué tomado, como conclusión de una seria polémica habida sobre la carrera única para Enfermeras y Visitadoras, en la que intervinieron las partes interesadas y muy distinguidos médicos chilenos. No entraremos en el detalle de esa discusión, pero si debemos anotar este enojoso proceso planteado después de 24 años de experiencia de los servicios prestados por las Escuelas de Servicio Social, y reflexionar sobre esa experiencia, ahora que estamos iniciando la preparación de Asistentas sociales.

Juzgamos, que la falta de unidad en la docencia, y, según el profesor Scroggie, **cierta situación de privilegio de las visitadoras sociales**, crearon el entredicho.

Con el deseo de que en nuestro país no se acentúen estas rivalidades profesionales, aniquiladoras de entusiasmos y energías, y teniendo en consideración las numerosas y autorizadas opiniones médicas, que consideran el común origen de estas profesiones, y la imponderable significación que tiene en la formación de la aptitud profesional, pero cualquiera de las ramas médicas, la escuela hospitalaria, formando ese vínculo fundamental para comprender al enfermo en su actitud estática, a expensas de un estado emocional que se debe interpretar debidamente, para aprovecharlo en beneficio del paciente; y considerando que países de organización más avanzada, entre los que citaremos Francia, que en febrero del año 1938 ha reformado la enseñanza de las enfermeras y visitadoras sociales, en el sentido de establecer un stage de un año en la escuela de enfermeras para las visitadoras sociales, hemos considerado en nuestro plan la necesidad de que las alumnas de la Escuela de Servicio Social, hagan un stage previo de dos años en la Escuela de Enfermeras, a fin de que, como lo hemos expuesto más arriba, complementen sus estudios con los que de manera insuperable brinda el hospital y el enfermo, que en nuestro concepto forma en la postulante una nueva y sólida personalidad, haciéndola verdadera heroína de la paz.

Hemos tenido oportunidad de hacer servicio social, —cuando teníamos un trabajo en preparación,— con la enfermera alemana que dirige la Escuela de Enfermeras del Seguro Obrero, y con una piadosa enfermera nacional, quienes, con el sentido más noble del amor, aliviaron las horas de agonía de aquellos infelices niños tuberculosos que en la miseria de su lecho, por escasez de camas de hospital, rindieron prematuramente su tributo a la muerte. Labor anónima de la que son testigos algunos niños tuberculosos! . . .

Así, comprendimos, lo que tantas veces hemos leído, la necesidad de conocer vida de hospital para hacer mejor servicio social, en nuestro medio, donde faltan los recursos indispensables para hacerlo eficiente.

Evitemos dispersión, unidad sobre todo, y así tendremos, profesionales que serán orgullo de las Escuelas universitarias del Perú.

La escuela de Obstetrices.

El cuarto componente del Politécnico de Medicina Social, es la Escuela de Obstetrices.

Si tenemos en consideración cómo se vá desplazando hacia el medio rural la asistencia social, no ha de sorprender que las alumnas de obstetricia deban tener una cultura integral, en la que incluimos enfermería y cultura social.

La obstetriz moderna, no sólo va a asistir a la mujer en el momento del parto, lo que en ocasiones podría ser superfluo, porque los partos fisiológicos pueden producirse sin intervención profesional, y los distósicos están fuera del alcance de la obstetriz, sino que hace algo más trascendente. Ella debe tener una orientación preventiva; debe estudiar a la gestante en su ambiente de vida, junto a los factores que pueden modificar el fisiologismo de su embarazo y hacer la distosia; debe dirigirla en los nueve meses que sufre esta pseudo enfermedad que se llama embarazo. Es así como va a proteger a la nacionalidad, porque defiende la vida del nuevo sér y la de la madre, binomio de invalorable trascendencia social. Así reduciríamos esas altas cifras de mortalidad infantil y materna que la pérdida del fisiologismo y la desadaptación que la mujer va sufriendo por los factores sociales, causa en el país.

En las cruzadas por la salud del agro, donde se encuentra diseminada la mayor parte de la población humana, el equipo de campaña debe llevar una obstetriz que esté capacitada para cumplir su nuevo rol médico-social.

En la vasta extensión del país domina la "asistidora". La modalidad del parto es diversa, si consideramos las tres zonas del país, costa, sierra y montaña. Sus características raciales, su cultura, sus hábitos y supersticiones, le dan peculiaridades regionales que deben conocer tanto el médico, como sus auxiliares técnicos.

Nuestra escuela de Obstetrices lleva una orientación similar a la Escuela de Medicina; eminentemente clínica.

Pero, por las razones que hemos enunciado, repetidas veces, debe seguir el ritmo evolutivo, capacitándose en el sentido de profilaxis.

En el plan que sugerimos consideramos que la alumna de obstetricia debe hacer stage de un año en la Escuela de Enfermeras, y debe, también, seguir cursos de visitación social.

Es necesario considerar la necesidad de distribuir a estas profesionales en todo el país, combatiendo así al empirismo, que tanto daño nos hace. En este sentido el tipo de obstetrix que necesitamos "es el mixto" que proponemos, porque ésta será eficiente en cualquiera de los aspectos de medicina que se requieran, en colaboración con el médico oficial.

Es indudable que habría de revisar el actual programa de la Escuela para armonizarlo con el nuevo plan de estudios.

Aquí termina este trabajo que, como contribución modesta, presento a la consideración de los hombres de progreso para que mediten sobre su realización.

Después de un año de estudios, y de haber consultado numerosa literatura médica de países de América y Europa, hemos forjado este nuevo organismo docente, que debe actuar junto a la antigua estructura de la medicina clásica, proclamándose ante el mundo que la Escuela Médica Peruana, siente su deber social y se enrola en el concierto de las naciones que marchan al frente de la cultura.

Como expresión de este trabajo formulamos el siguiente voto:

Considerando que el Perú necesita, para responder con eficiencia a los progresos de la Asistencia Social, preparar a sus técnicos;

Que es condición primordial de capacitación y rendimiento, tener unidad en el plan, organización y sentido nacional;

Proponemos:

La creación del Politécnico de Medicina Social, como organismo universitario, dependiente de la Facultad de Ciencias Médicas.

