

"FORMAR UN MEDICO ETICO, HUMANO Y CULTO"

Prof. Magdalena Faillace de Amatrain: —¿Qué recuerdos podría traernos de los primeros años de la Facultad de Medicina?

Dr. Horacio Rodríguez Castells: —Toda la Facultad, incluidas la sala de Profesores y el Decanato, funcionaba en lo que había sido el Museo de Ciencias del viejo Colegio del Salvador.

Prof. M. F.: —Me acuerdo de aquel pasillo...

Dr. H. R. C.: —Se dividió el salón por medio de tabiques muy baratos —porque no había un centavo para nada—, y se dictaron las dos cátedras, que entonces eran la de Anatomía y la de Histología. Otros tabiques separaban el Decanato y lo que llamábamos la sala de Profesores, que era una mesa con 4 ó 5 sillas. En ese ambiente se desarrolló la primera Facultad. Un ambiente de cordialidad, de amistad, de espíritu de sacrificio, alentado fundamentalmente por una causa que todos sabíamos común, noble y de futuro.

Prof. M. F.: —Y los alumnos eran muy pocos...

Dr. H. R. C.: —Los alumnos eran muy pocos; no recuerdo la cifra, pero no llegaban a 20, de los cuales se graduaron en la primera promoción cuatro (los "4 Mosqueteros" los llamábamos).

Prof. M. F.: —Sí, en *Annales* están sus nombres.

Dr. H. R. C.: —Esos alumnos del 1er. año colaboraron con los fundadores en la limpieza del salón, en la ubicación de los muebles, en el arreglo de los aparatos, en colgar cuadros por ejemplo... Era realmente emotivo ver el espíritu de cooperación que tenían los estudiantes; inclusive la amistad que nació con los Profesores.

La Facultad se fue desarrollando muy modestamente, haciendo las designaciones que correspondían al año siguiente. Fue por ese motivo que yo ingresé a la Facultad en el mes de octubre de 1957; es decir, unos 6



Facultad de Medicina: los Doctores Estévez Balado, Rodríguez Castells, Vasena y otros.



meses después de la creación. El acta de creación de la Facultad —es justo recordarlo— se firmó en la casa del Dr. Alberto Villamil, que fue uno de sus fundadores. Eran 8 ó 9.

Prof. M. F.: —Ese es un dato importante para que le pasemos al Dr. González Montaner; sería interesante, porque ellos tienen la lista de los fundadores.

Dr. H. R. C.: —¡Lástima no poder entrevistar al Dr. Villamil, ya fallecido! Lo mismo que al Dr. Vasena, íntimo amigo de Villamil. Ellos conjuntamente con el Padre Rodríguez Lonardi fueron los primeros directivos.

Los dos profesores que iniciaron los primeros cursos fueron Dellepiane en Anatomía y Vasena en Histología (los dos fallecidos).

Prof. M. F.: —¿Cuáles fueron las dificultades más importantes contra las que debió luchar en ese momento; y cuáles, en consecuencia, los logros más importantes, las satisfacciones primeras?

Dr. H. R. C.: —Las dificultades fueron múltiples: se imagina Ud. con lo que acabo de relatarle... sin un presupuesto, sin nada, hacer una Facultad de Medicina, yo lo hubiera definido (en esos momentos no se me ocurrió, pero después sí lo vi...) como una "empresa de locos". Pero había —como le dije— una idea "madre" por seguir que nos entusiasmaba a todos, porque la considerábamos necesaria para el país, porque en nuestra gran pretensión pensábamos inclusive que una facultad nueva, hecha con nuevos objetivos y nueva metodología de enseñanza podría llegar a influir en las Facultades oficiales. Y yo personalmente estoy convencido de que así fue...

Prof. M. F.: —Eso, como logro, yo diría que es fundamental, importantísimo.

Dr. H. R. C.: —De a poco fueron creciendo las Cátedras, se fue nombrando a los profesores; por supuesto todos ad-honorem, porque nadie cobraba, sólo el personal administrativo; pero todo el plantel docente no fue remunerado hasta después de muchos años.

Prof. M. F.: —Un apostolado...

Dr. H. R. C.: —Lamentablemente, eso impidió la concreción de uno de nuestros objetivos: el de contar con



1964: los primeros graduados con el P. Rector y los doctores Rodríguez Castells y Vasena, el formar un médico con las características que vamos a ver a continuación, y el tratar de imponer nuevas metodologías de enseñanza... Las Facultades oficiales en ese momento tenían clara conciencia de que debían hacerlo también, pero no podían hacerlo porque estaban superpobladas; la nuestra era una Facultad reducida en cuanto a número de alumnos —nunca pasó de 60—; de ahí que nuestras deficiencias —humanas y de equipos— las supliamos con la dedicación de los profesores... Fíjese Ud. que un profesor, que está un año entero con 60 alumnos, los conoce como a sus hijos prácticamente; le diría que casi no hubieran tenido necesidad de tomar examen; el profesor sabía a fin de año quién debía ser promovido y quién no. Y los resultados nos dieron gran satisfacción cuando empezaron a salir nuestros graduados..., los primeros fueron 4, luego 12, y después llegaron a más de 50; es decir, que el porcentaje de deserción era ínfimo.

Prof. M. F.: —Es una de las características que define a la Facultad de Medicina de la Universidad del Salvador: que entran rigurosamente seleccionados y se reciben casi el mismo número de alumnos.

Dr. H. R. C.: —En nuestra época, de 60 se recibían más de 50. Además la otra gran satisfacción fue que, de nuestros graduados, un gran porcentaje (no recuerdo la cifra, pero era elevadísimo) ganaba los concursos de las residencias hospitalarias. Es decir que, de 50 alumnos que salían del

Prof. M. F.: —¿Cuál era esa "cosa nueva"?

Dr. H. R. C.: —Era precisamente

Salvador, 45 (le doy una cifra aproximada) ganaban el concurso de residencia. Un concurso difícil en el cual había eventualmente 7, 8 ó 10 candidatos para cada cargo. Esa era una evaluación indirecta de nuestra enseñanza. Un tema que no podemos eludir al hablar de esta época es la gran afluencia de mujeres que tuvo nuestra Facultad.

Prof. M. F.: —Leyendo Anales aparece como uno de los temas de discusión en una de las Reuniones del Consejo Superior.

Dr. H. R. C.: —Primero lo fue en el Consejo de Medicina...

Prof. M. F.: —Pero después en el Consejo Superior de la Universidad.

Dr. H. R. C.: —En realidad, en esos momentos, el ambiente de nuestra Facultad —para los padres católicos que enviaban a sus hijas a la Universidad— era mucho más protector. Como las chicas son más estudiadas —por lo menos en esa altura de la vida— que los muchachos, y más tesoneras (no podría decir más inteligentes porque sería injusto, pero sí más estudiadas y más tesoneras) ganaban las plazas en las selecciones rigurosas que les hacía-

mos. Teníamos un curso Pre-Médico, que había que aprobar para ingresar a la Facultad... De 220 candidatos, entraban 60; y llegó un momento en que de ellos 50 eran mujeres.

Como otro de los objetivos de nuestra Facultad era formar futuros dirigentes y en ese entonces pensábamos...

Prof. M. F.: —Sí, además el porcentaje de deserción femenina...

Dr. H. R. C.: —Pensábamos que son más aptos para dirigentes de la Comunidad los hombres que las mujeres; por múltiples motivos... no por falta de capacidad. Ese fue el motivo por el cual implantamos una medida que nos costó tomarla; no recuerdo en qué año fue que establecimos un cupo de ingreso de 75% de hombres y 25% de mujeres.

Fue muy resistida, muy discutida, muy criticada, pero la aplicamos.

Prof. M. F.: —Ese 25% que salían serían las "brillantes" entre las mujeres.

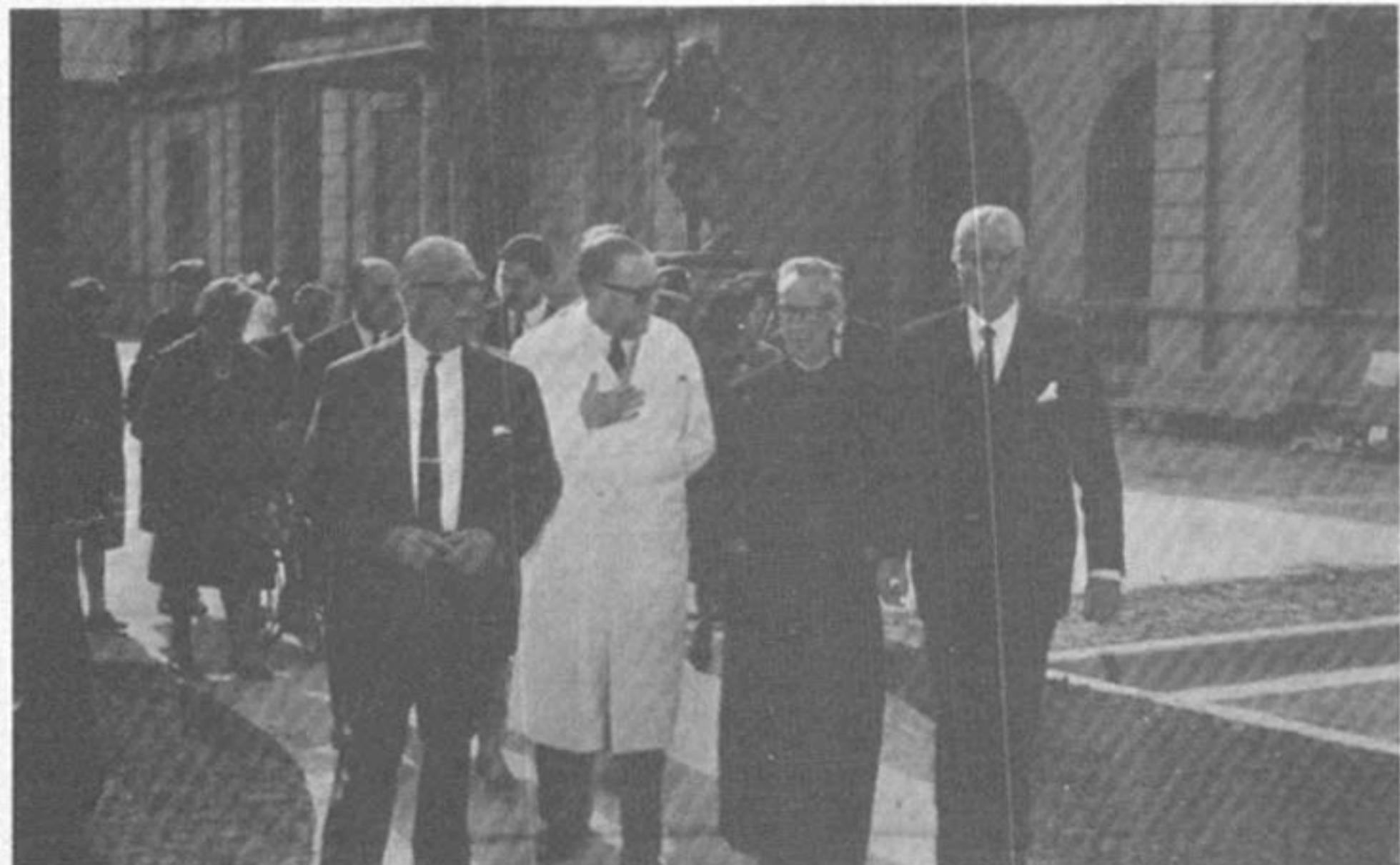
Dr. H. R. C.: —La prueba está que las primeras medallas de oro "Premio Villamil"... las cuatro primeras fueron mujeres!

Prof. M. F.: —¿Otros episodios para considerar en la Historia de la Facultad?

Dr. H. R. C.: —Recuerdo la primera evaluación por parte del Estado de los cuatro graduados de Medicina. El jurado era muy destacado; estaba integrado por el entonces Presidente de la Academia Nacional de Medicina, Dr. Esteves Balado; un representante de la Secretaría de Salud Pública, un representante de la Asociación Médica Argentina. Bueno... el examen de los "4 mosqueteros" fue brillante! Porque no era un examen sólo de conocimientos (inclusive los muchachos podían tener el libro al lado para consultar cualquier aspecto técnico), era un examen de capacidad médica y de juicio sobre todo.

Prof. M. F.: —¡Qué satisfacción para los docentes y las autoridades!

Dr. H. R. C.: —Recuerdo todavía con emoción las palabras de elogio del Presidente de la Academia de Medicina, un elogio que realmente nos enorgulleció. Nos ha dado muchas satisfacciones esta Facultad...



1964: Visita al Hospital Francés. El R. P. E. Martínez Márquez, los doctores Estévez Balado, Pérez Elizalde y autoridades del Hospital.

Prof. M. F.: En cuanto al perfil del médico egresado de la Facultad de Medicina de la Universidad del Salvador... ¿qué nos puede decir?

Dr. H. R. C.: —Diría que, dentro de los objetivos de la Facultad, estaba formar un médico cuyas características son las que se están reclamando ahora, y después le voy a explicar por qué. Fundamentalmente un médico con espíritu humanista que además se interese por todos los aspectos de la ciencia y de la cultura. Recuerdo que dictaba en 1er. año la Cátedra de Medicina Preventiva, y empezaba por enseñar a los alumnos a leer el diario. No tenían costumbre de leer los diarios, y lo menos que puede hacer un estudiante de medicina es leer los diarios para saber lo que pasa en el mundo. No solamente leer los problemas pertinentes a la medicina, sino saber qué está pasando en el mundo. La medicina no puede estar aislada de la marcha del mundo. Por lo tanto, queríamos un médico culto, un médico humanista y con un sentido y una conciencia de la ética; un médico sobre todo y por encima de todo, ético... Hay congresos de ética médica... pero la ética es una sola y ésta se aprende en el hogar y en el seno de la familia, pero la Universidad tiene un papel muy importante, porque toma al joven en una etapa fundamental de su formación, en un momento en que va a iniciar su actuación en sociedad.

Prof. M. F.: —Además, en una Universidad cristiana, parece que éste fuera un compromiso mayor para tener en cuenta.

Dr. H. R. C.: —En lo que hace a sus características médicas, queríamos formar un médico general, con conocimientos generales de la medicina, que después se especializará según su vocación. Pero no formar al muchacho para que desde el 1er. año piensa que va a ser cirujano, psicólogo o psiquiatra o piense que va a ser especialista en tuberculosis. Queríamos un médico general, queríamos un médico con una sólida base de la Medicina Preventiva y Social, porque la formación de nuestros médicos hasta ese momento en general había sido muy asistencial. Es decir, formábamos excelentes médicos en nuestras facultades en su preparación académica, pero con poca actitud para prevenir y para el estudio

de los problemas sociales que están condicionando buena parte de la patología. Eso queríamos: un médico general con sólidos principios de Medicina Preventiva y Social. A ello se debió la creación del Departamento de Medicina Preventiva y Social, que fue uno de los primeros en la Argentina. Antes, esos conocimientos se brindaban en las Cátedras de Higiene, al final de la carrera, pero en realidad debían enseñarse desde el primero hasta el último año; irlos formando en esa actitud preventiva y social. Además es fundamental el ejemplo del profesor, sobre todo en una escuela como ésta, de gran contacto con el profesor.

Prof. M. F.: —Así es; para el alumno, el haber podido trabajar con un profesional que ha sido brillante es el mejor aprendizaje, la mayor experiencia.

Dr. H. R. C.: —Todos estos principios se intentan aplicar ahora en todas las facultades, a través de un vínculo que existe entre los organismos de salud y los organismos de educación. Los organismos de salud son los que aprovechan el recurso humano, y los organismos de educación son los que lo forman. Es una verdadera necesidad que estén coordinados. Por suerte eso lo tuvimos en nuestra época de actuación como Decano. Entonces existía la Asociación de Facultades de Medicina de la República Argentina, que desapareció en el año 1973. Estaba constituida por los Decanos de las siete Facultades oficiales: las de Buenos Aires, Córdoba, Rosario, Mendoza, Tucumán, Corrientes y La Plata, y las dos privadas del Salvador y Córdoba. Estas últimas, ambas universidades católicas, nacieron en el mismo año; las dos son jesuíticas y mantuvieron siempre un estrecho vínculo.

Actualmente se ha reiniciado esa relación entre educación y salud, a través de una iniciativa oficial de la Secretaría de Salud Pública, en 1978: la creación de la Comisión Interministerial para la Formación de los Recursos Humanos para la salud. Sólo beneficios pueden derivar de esa iniciativa. Esta tendencia de la Salud Pública se orienta hacia el cumplimiento del objetivo que se ha trazado en el país: llevar la cobertura de atención a toda la población, a través de lo que actualmente se llama Atención Médica Primaria;

es decir, la atención mínima de salud que deben recibir todos los habitantes. Para conseguirlo, los organismos formadores de recursos humanos —las Facultades de Medicina— tienen que formar un médico general. Esa atención mínima de toda la población no puede conseguirse sin la colaboración de médicos generales y de auxiliares de la medicina, para poder llegar así hasta el último rincón. Aquel objetivo que teníamos entonces —el de formar un médico general— se está cumpliendo: actualmente todas las Facultades lo intentan para poder colaborar eficazmente en los planes de salud.

Prof. M. F.: —De esta manera se está favoreciendo la inserción social de una profesión que presenta un exceso de miembros en determinadas zonas...

Dr. H. R. C.: —Así es. Continuando con los recuerdos... otras de las grandes satisfacciones, que pudo lograrse con las primeras camadas, fue la realización del Internado rotatorio. Gracias a la buena voluntad de las autoridades de Salud Pública, conseguimos varias salas en los hospitales, para el uso de sesenta alumnos conseguimos unos centenares de camas!... Gracias a ello se pudo organizar un Internado rotatorio en el último año de la carrera. Eran seis años de estudio y uno de práctica en el que los alumnos pasaban tres meses en cada uno de los servicios: de Clínica, Cirugía, Ginecología y Obstetricia y Pediatría, que son las ramas básicas de la medicina general, las que se necesitan indispensablemente para poder ejercer. Por supuesto, no podíamos tener la pretensión de que esos muchachos salieran tan bien formados como para no necesitar la residencia hospitalaria. Al contrario, la necesitaban y la siguen necesitando, pues es una experiencia irreemplazable. La utilidad del internado se reflejó en las pruebas de evaluación del Estado y en las pruebas de concurso para las residencias, pues los alumnos habían estado un año entero practicando.

Otro grandísimo logro, que lamentablemente por razones circunstanciales se dejó de lado, fue el Internado rural. Se efectuó en Salta y fue una verdadera escuela de formación para los jóvenes, porque completaban el conocimiento de los problemas sanitarios del país. Se realizaba en una zona de la

provincia alejada de la ciudad capital, en medio de poblaciones indígenas.

Prof. M. F.: —Además, para la Universidad es importante mostrar que se forma un médico que no es "patrimonio" de un determinado grupo social.

Dr. H. R. C.: —Cierto. Es más, en los años en que se pudo realizar esa experiencia se demostró que era fundamental para la formación de los médicos.

Prof. M. F.: —El Dr. Matías Martínez va a preparar unas páginas acerca de esto. El Vice-Rectorado Académico me proporcionó material: una pequeña publicación sobre esa experiencia. Me interesa, lo mismo a las autoridades de la Facultad, que esto se publique. Es muy importante, porque son facetas diferentes que contribuyen a dar una imagen total del egresado...

En "Signos..." hay un artículo donde se habla del Internado Rotatorio de la Facultad de Medicina y su importancia en la formación de alumnos...

Dr. H. R. C.: —Este Internado se realizó gracias al sacrificio de un grupo de jóvenes docentes que se trasladaron a esa provincia.

Prof. M. F.: —Como ex-decano y actual Presidente de la Academia Nacional de Medicina y en relación con la actualidad nacional, ¿cuál cree que debe ser la aspiración de la Universidad del Salvador, cristiana y jesuítica, en cuanto al médico que debemos formar?... Ya se refirió a eso al hablar del perfil del egresado, pero... ¿podría ahora sintetizarlo?

Dr. H. R. C.: —La situación actual de nuestra Salud Pública exige que todas las Facultades de Medicina participen activamente en la planificación, en la formación de recursos e, incluso, en su aprovechamiento. El objetivo primario de la Universidad, que he expresado en el perfil del médico, acuerda perfectamente en la aspiración actual de la Salud Pública. El personal que necesita es precisamente ése: un médico general.

Prof. M. F.: —Como universidad católica, ¿qué connotación agregaría al ideal de médico por formar?

Dr. H. R. C.: Una universidad católica debe aspirar a formar un buen médico, ético, humano y culto. Esa es la aspiración de la Facultad de Medicina del Salvador. Además, ese médico debe

servir a la comunidad que le ha brindado la posibilidad de su formación.

Prof. M. F.: —¿Qué piensa de la actual Facultad de Medicina de la Universidad del Salvador?

Dr. H. R. C.: —Creo que los problemas de locales los tiene solucionados, y ése es un paso importante. En cuanto al problema económico, creo que pocas Facultades del mundo lo han solucionado, porque las facultades de medicina son las más costosas y nunca pueden estar satisfechas con lo que tienen. Tengo entendido que la Universidad del Salvador, dentro de sus posibilidades, le da el máximo de recursos que le puede brindar.

Conociendo a los actuales dirigentes, tengo la certeza absoluta del éxito, sé que año tras año va a ir progresando en todo sentido.

Prof. M. F.: —Además, creo que en la Facultad de Medicina se nota una continuidad, como si el equipo inicial hubiera seguido a través de los distintos decanatos. Esa es la sensación que yo tengo...

Dr. H. R. C.: —Sí, es cierto y eso es sumamente importante para la Facultad.

Prof. M. F.: —¿Podría explicarnos la necesidad de carreras paramédicas, actuales y futuras desde una perspectiva de pregrado?

Dr. H. R. C.: —Las carreras paramédicas fueron contempladas desde el comienzo a partir de la creación de las primeras escuelas: el Instituto de Otorneurofisiología, el Profesorado de Sordos, después la Escuela de Terapia Física y la Escuela de Enfermería. Es evidente la necesidad actual de profesionales auxiliares de la Medicina. Todo lo que podamos hacer para la formación de ese personal es un grandísimo beneficio para el país. Hay una desproporción notable entre el número de profesionales médicos —que los tenemos en exceso— y el número de auxiliares —que tendría que ser mucho mayor—. En general existen pocas vocaciones o poco interés en estas carreras. Creo que eso depende un poco del **status socio-económico de la profesión auxiliar**: en nuestro país no tiene el que mereciera tener.

Prof. M. F.: —Quizás ese **status** tendríamos que dárselo nosotros, para incentivar vocaciones.

Dr. H. R. C.: —Exactamente, y

con ese espíritu se crearon las escuelas paramédicas: escuelas de excelencia.

Prof. M. F.: —Creo que la situación está mejorando, porque existen más carreras cortas y la gente ha perdido la obsesión de la "carrera larga" como síntoma de formación universitaria.

Dr. H. R. C.: —Las **escuelas de disciplinas paramédicas** tienen un papel muy importante en la Universidad. Para mí son trascendentales, como necesidad del país.

Prof. M. F.: —¿Alguna situación o hecho de su trayectoria por nuestra Universidad como Decano de Medicina que haya gravitado en su historia personal, una experiencia o un recuerdo positivo que quiera compartir con nosotros?

Dr. H. R. C.: —Experiencias, muchísimas... Calcule Ud. lo que es participar en la vida de una universidad nueva durante catorce años, de los cuales en diez tuve la responsabilidad del Decanato... Creo que como experiencia humana no se puede dar otra mejor...

Alguna anécdota... bueno... Ya le comenté el primer examen de los muchachos, algo que fue para nosotros una prueba... ¡Sufrimos más que ellos!

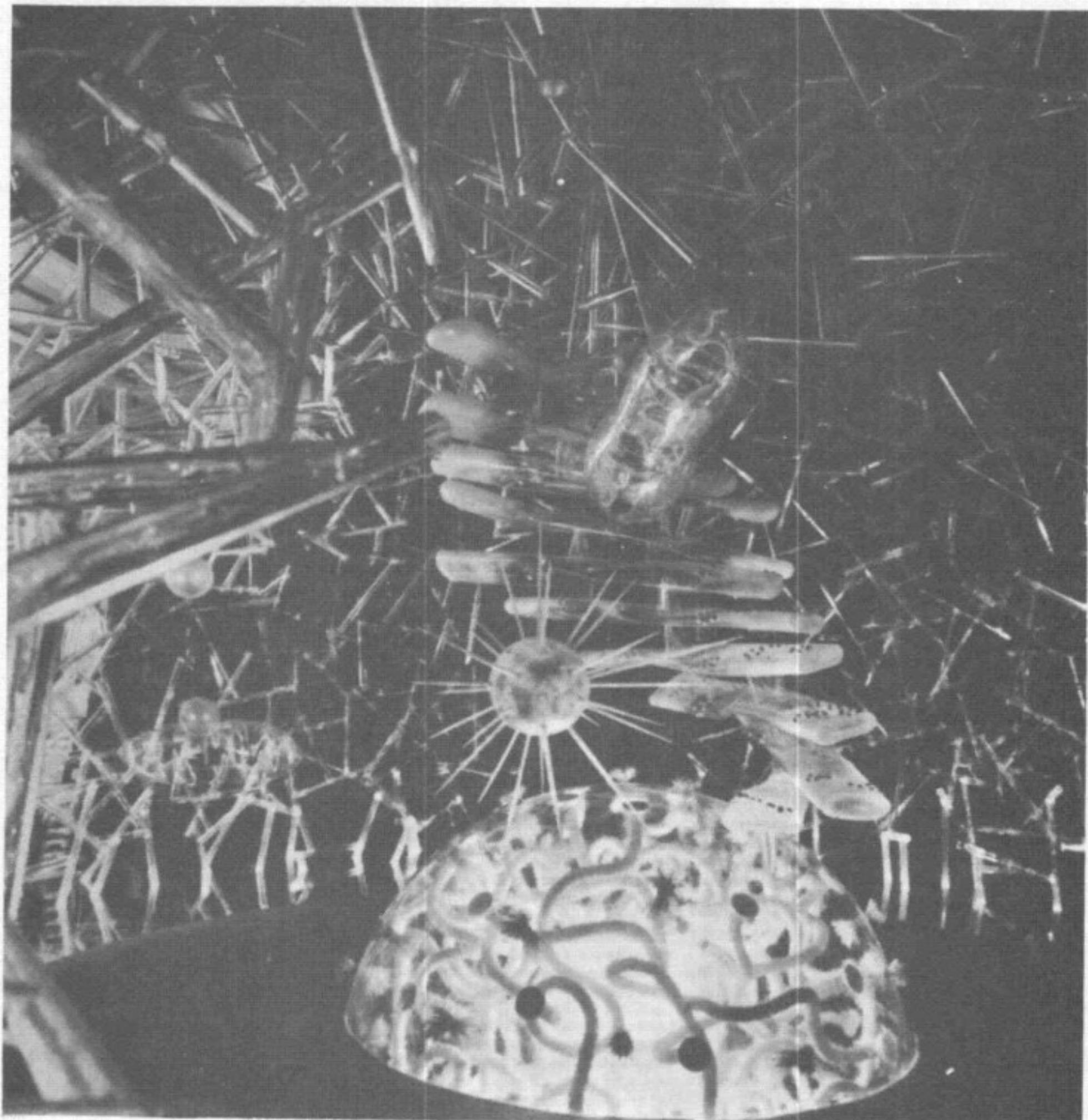
Otro hecho trascendente para mí, y también una gran satisfacción fue la incorporación de la Facultad —que tenía entonces pocos años de vida— a todo el movimiento de educación médica que se estaba plasmando en el país, a través de las facultades de medicina oficiales y del Comité de Educación Médica de la Asociación Médica Argentina. La incorporación tuvo lugar alrededor de los años 1961 ó 1962, y fue un triunfo para nuestra Facultad. Hubo resistencias, debido a que la Asociación de Facultades de Medicina estaba constituida exclusivamente por las facultades oficiales. Pero, por suerte, y gracias al apoyo de los decanos, éstas fueron vencidas y pudimos incorporarnos; y meses después se aceptó también la Facultad Católica de Córdoba. Nuestra Facultad participó activamente de ese movimiento de reuniones científicas sobre **tecnología educativa**, sobre organización de las Facultades, sobre **curriculum**, y fue relatora desde el comienzo en temas específicos. A veces teníamos temor, porque se nos daba mucha res-

ponsabilidad; pero, sobre todo, porque se nos estaban reconociendo méritos tal vez superiores a los que la facultad pudiera tener entonces. Sin embargo, y a pesar de ese temor, cumplimos con todos los compromisos. Considero que participamos y pusimos nuestro "gra-

nito de arena" para el progreso de la educación médica. Además, yo estoy seguro de que nuestra Facultad, en esos momentos, influyó en ciertas modificaciones que se instituyeron luego en las facultades oficiales; como por ejemplo, la creación de departamentos

de medicina preventiva. No eran ideas nuestras; pertenecían a un movimiento internacional, pero nosotros las habíamos aprovechado. Esas, y otras muchas imposibles de enumerar, han sido las satisfacciones logradas en la Universidad del Salvador.

Una célula multiplicada por un millón.



INTERNADO EN MEDICINA RURAL



Un hecho por demás auspicioso, que es necesario conocer, es el interno en medicina rural que desde 1971 hasta 1976 realizó la Facultad de Medicina de la Universidad del Salvador.

En efecto, en 1970, cuatro alumnos del último curso de medicina, patrocinados por la Asociación para el Desarrollo de la Comunidad Aborigen (ADECOA), colaboraron con las autoridades provinciales y estatales en la campaña de vacunación masiva. De allí surgió la idea en esta Facultad de extender en mayor plano esa colaboración, organizando en forma más amplia la presentación médica en una vasta zona del noroeste argentino.

Mediante un convenio, la Facultad de Medicina de la Universidad del Salvador y el Ministerio de Bienestar Social se comprometieron a enviar médicos y un equipo de colaboradores formado por un asistente social, dos enfermeras y un antropólogo, a los que se unieron en forma periódica los alumnos que cursaban el año de interno obligatorio en esta Facultad.

Los objetivos que cumplió esta misión fueron por demás amplios y generosos, contribuyeron a conocer y mejorar el estado de salud y de las con-

diciones de vida de los habitantes correspondientes a la zona de influencia de Tartagal (provincia de Salta). Ocupan esos lugares diversas tribus de indios matacos, tobas, chaguancos y chiriguanos, a quienes llevaron el generoso aporte de su entusiasmo, de su ciencia y de su espiritualidad.

Al mismo tiempo, permitió que los futuros médicos se capacitaran en el propio terreno rural, en actos médicos básicos como lo son aspectos fundamentales de medicina preventiva y educación sanitaria. Este ambicioso plan no fue exclusivo para los alumnos de la Universidad del Salvador: como lo expresara uno de sus delegados en la Conferencia Argentina de Educación, estuvo abierto a todas las universidades estatales y/o privadas que quisieran seguir esta noble misión.

La improba tarea que desarrolló el grupo de educación médica de la Facultad de Medicina de la Universidad del Salvador, tendió a la creación de otros programas en otras áreas del país. Además, y esto es muy importante, se aumentaron sustancialmente las acciones conjuntas entre Universidad y el Sector Salud para un mutuo enriquecimiento en beneficio de la comunidad.

Los integrantes del equipo realizaron tareas de asistencia médica, laboratorio, medicina preventiva; cumplieron un amplio programa de vacunación (tan importante en los habitantes aborígenes de esa zona), y una función docente. En este último aspecto, es necesario destacar que la práctica en terreno, con el seguimiento de enfermos y atención en consultorios externos, constituyó, sin duda alguna, uno de los aspectos más importantes en la formación médico-asistencial del futuro médico. Todo ello avalado por la propia Facultad que envió periódicamente a su cuerpo de profesores para actualizar conocimientos e impartir los nuevos de acuerdo con la zona de recepción.

Este programa de Medicina Rural iniciado por la Universidad del Salvador —como dijimos antes— contó con el decidido apoyo de las autoridades nacionales, quienes refrendaron sucesivos contratos que garantizaron la prosecución de las tareas hasta 1976.

El análisis de lo efectuado por el grupo de trabajo no pudo ser más promisorio. No sólo se brindó atención médica a una zona argentina que tanto lo necesitaba (residencia de los aborígenes que nos dieron la nacionali-

dad), sino que el amplio programa trazado despertó conciencias, abrió el espíritu y constituyó, sin duda alguna, una auténtica realidad argentina digna de imitar. Los esforzados médicos que prestaron servicios en esos lugares llevaron la matriz de su formación teórico-práctica junto con una sana espiritualidad, fruto de una formación sedimentada a lo largo de toda su carrera.

La Semana Médica, abierta a todas las inquietudes de la medicina argentina, observó y celebró con regocijo la tarea que desarrollaron estos jóvenes médicos, munidos de un cariño a su patria y a sus hermanos sin igual.

Ellos dieron el ejemplo de lo que es posible realizar cuando anida en sus corazones el sentimiento y la vocación de servir a la comunidad por una Argentina mejor.

Esta enseñanza en medio rural que ofreció la Universidad del Salvador a sus alumnos y egresados es digna de imitarse. Estamos seguros de que así se hará en otras Universidades, porque en todas desean el bien común. El paso inicial está dado; los resultados no pudieron ser más alentadores, tanto para los habitantes de la zona como para el equipo de médicos y estudiantes.

Hasta aquí lo observado por mí en aquel entonces (**La Semana Médica**,

19/07/72). Hoy, en el gobierno de nuestra querida Facultad de Medicina, al festejar los 25 años de la Universidad que nos cobija, no puedo sino darles las gracias a todos aquellos docentes, graduados, estudiantes y personal que de una u otra forma nos enriquecieron con la generosidad de sus corazones para que la Universidad del Salvador pudiera clavar los hitos propuestos por sus fundadores.

Dr. Matías Martínez
Prof. Titular de Farmacología Clínica
Vice-Decano Interino



LA CARRERA DE POSTGRADO DE CIRUGIA PLASTICA Y RECONSTRUCTIVA

A manera de preámbulo de estas breves líneas, creemos útil hacer una definición de lo que entendemos nosotros por **cirugía plástica**, reconociendo que hay posiblemente otras mejores, pero —por cierto— menos concisas. Por lo tanto, decimos que **cirugía plástica** es aquella rama de la cirugía que trata acerca de la reparación o reconstrucción de defectos morfológicos o funcionales de causa congénita, traumática o patológica. Ante tan vasto enfoque es fácil comprender que es una especialidad importante tanto por su significación médica como por sus implicaciones socio-económicas, porque al mejorar la imagen del individuo —dentro del medio en el que desarrolla su actividad— lo posibilita para integrarse con mayor eficacia. Debemos agregar a esto la reconocida influencia psicológica que tiene ese mejoramiento de forma y función, para aceptar que la cirugía plástica es un cumplido elemento dentro de los dictámenes de la buena medicina psico-somática. Finalmente, considerada dentro de la medicina militar, señalemos que ella y la traumatología son las dos ramas de la cirugía que intentan devolver al soldado a sus funciones en el más breve período o, por lo menos, reintegrarlo en la sociedad como elemento útil.

Diversas influencias hicieron que, siendo la cirugía plástica una de las especialidades quirúrgicas más antiguas, tuviera lenta aceptación en nuestros medios universitarios y asistenciales, a pesar de que grandes cirujanos del pasado la cultivaron con todo éxito. Hoy tal falta ha sido corregida asistencialmente: todo hospital moderno cuenta con una sección o servicio de cirugía plástica. Pero —en sentido didáctico— el atraso es considerable: salvo cursos aislados y más o menos oficializados, no existió en el país hasta mediados del pasado decenio una organización docente de tipo universitario destinada a preparar especialistas con títulos reconocidos oficialmente.

Ante este vacío, en 1974, el que escribe recibió la visita de un grupo de distinguidos discípulos que tenían conciencia de la necesidad de crear una organización con esas características con el fin definido de elevar el nivel científico de los futuros especialistas, elevando consecuentemente el nivel

de la especialidad al de sus ya reconocidas pares.

La idea —presentada ante las altas autoridades de la Universidad del Salvador en 1975— mereció su interés, ayuda y aprobación y, en breve trámite, se creó —en la Facultad de Medicina— la Carrera de Postgrado de Cirugía Plástica y Reconstructiva, reconocida por el Estado dentro del régimen de las Universidades Privadas.

Enseguida se debió dar solución a tres problemas: el tipo de enseñanza, la selección de los posibles candidatos y la constitución del cuerpo docente.

Nuestro concepto fundamental en la enseñanza de la cirugía plástica es que ella debe ser lo que llamamos de tipo "socrático"; es decir, de estrecho y, si es posible, un permanente contacto intelectual con el instructor. Ella es artesanía y arte. Artesanía que se adquiere con duro trabajo junto al paciente, en el quirófano y en la biblioteca, y que conduce a la experiencia y a la paciencia, orígenes del éxito. Arte que no se adquiere pues es el don individual que permite —como dijo Aristóteles— "... concebir el resultado a producir antes de su realización material".

La selección de los futuros especialistas fue también objeto de madura reflexión. Era menester que demostraran la necesaria vocación. Ello condujo a dar prioridad a quienes hubieran pasado por una **residencia oficial completa** en servicio de cirugía general u ortopedia. Con esto se descartaba al recién recibido y al mismo tiempo se aseguraba una sólida formación que ahorraba pérdidas de esfuerzo y de tiempo en la ulterior tarea. Por otro lado, esta misma exigencia facilitaba la limitación del número de alumnos, única compatible con el tipo de enseñanza propuesto.

El tercer elemento, y por cierto muy importante, fue el **cuerpo docente**. Quedó constituido por un grupo de profesionales altamente especializados y convencidos de formar sucesores imbuidos de la más alta responsabilidad moral, científica y profesional. La Carrera se dividió así en seis Cátedras Titulares que funcionan desde entonces con no más de tres alumnos por Cátedra quienes —en períodos semianuales y en el término de tres años— completan un curso de enseñanza personalizada. Creemos sin-

ceramente que ese logro se ofrece en muy pocos lugares.

El **programa analítico de estudio** consta de 6 materias básicas:

CIRUGIA PLASTICA DEL QUEMADO

CIRUGIA PLASTICA ESTETICA

CIRUGIA PLASTICA ONCOLOGICA

CIRUGIA PLASTICA PEDIATRICA

CIRUGIA PLASTICA DE MIEMBROS

CIRUGIA PLASTICA DE CABEZA Y CUELLO

Los alumnos deben rotar sucesivamente cada seis meses por cada cátedra y, durante estos períodos obligatorios, confeccionarán carpetas ilustradas de **apuntes operatorios**, que constituyen uno de los parámetros de apreciación de su nivel de instrucción. Se agregan **reuniones de control docente** y **exámenes finales**, de acuerdo con las reglamentaciones oficiales.

Con ello se pretende conseguir que la observación y más tarde la ejecución de los actos quirúrgicos —primero en el cadáver y luego en el paciente— se hagan después de haber adquirido los hábitos indispensables de **técnica atraumática**, base de la buena terapéutica plástica.

Tal instrucción escalonada y prolongada conduce a que el alumno reconozca que en cirugía plástica —probablemente más que en ninguno otra rama de la cirugía— hay una responsabilidad común de medio, pero también una **responsabilidad especial de resultado** basada en un modelo insustituible: el ser humano normal en forma y función. Y existe aún mayor responsabilidad cuando se pretende obtener belleza —tal como acontece con la rama estética— partiendo de una anormalidad no de forma anatómica, pero sí de concepción artística.

Importantísimo término deseable de esta instrucción es que los nuevos especialistas alcancen un éxito y eficiencia profesional de alto nivel —como ya lo han hecho alumnos de pasadas promociones—, pero además que tales profesionales selectos se sientan profundamente motivados por el respeto de la persona humana no sólo en sus aspectos morfológico o funcional, sino también en sus íntimos sentimientos anímicos, de acuerdo con los invariables dictados de nuestra formación espiritual Dr. Héctor Marino