

# PAGINA PARA - MEDICA

## Cerradas las puertas de COSTA RICA a los Médicos extranjeros

En "La Gaceta - Diario Oficial" N° 136 del 19 de junio de 1956, en la SECCION correspondiente a la CARTERA DE EDUCACION PUBLICA se publicó el acuerdo que cierra las puertas de Costa Rica a los médicos extranjeros e invalida los tratados internacionales sin denunciarlos, y que nosotros transcribimos en continuación, íntegramente, para conocimiento de nuestros numerosos lectores del país y del extranjero:

N° 431  
San José, 19 de Junio de 1956.

EL PRESIDENTE CONSTITUCIONAL DE LA REPUBLICA,

De conformidad con los acuerdos tomados por la Junta General del Colegio de Médicos y Cirujanos de la República, en sesión del veintisiete de diciembre del año anterior,

### ACUERDA:

Reformar los artículos veintinueve y el inciso séptimo del artículo veintiseis del Reglamento General del Colegio, aprobado por acuerdo Ejecutivo N° 135 del 1° de noviembre de 1947, los cuales se leerán así:

"ARTICULO 21.—Los médicos cirujanos y otras personas tituladas en ramos dependientes de la Medicina que quisieran incorporarse en el Colegio, o ser limitados para ejercer sus profesiones en este país, según el caso, deberán dirigir al Secretario una solicitud en tal sentido, en un papel sellado de cincuenta centimos y con diez colones de timbre médico, y presentarla con sus respectivos títulos o diplomas que cumplir con las siguientes formalidades:

19.—Presentación del título original cuya covalidación se solicita.

20.—Partida de nacimiento o documento que lo sustituya, de acuerdo con la legalización del país a que pertenece el solicitante.

21.—Certificación de la Misión Diplomática o Consulado del país de origen del solicitante, que pruebe que él mismo posee la nacionalidad que invoca y es persona a cuyo favor fue expedido el título que presenta.

22.—Constancia de la autoridad competente, debidamente autenticada sobre la conducta del peticente durante los últimos cinco años en su lugar de residencia. Bastará una certificación expedida por el Registro de Delincuencia si es costarricense.

23.—Si el médico solicitante hubiere ejercido la profesión antes de la solicitud, deberá presentar constancia del Colegio o Colegios de donde hubiere ejercido la profesión, sobre su conducta y capacidad profesional.

6.—Cédula de residencia en el país.

7.—Llenar en Costa Rica a entera satisfacción de la Junta de Gobierno, los requisitos exigidos a un costarricense para su incorporación o para el ejercicio de sus actividades profesionales en el país en donde se le expidió el diploma al solicitante.

8.—Se exigirán al solicitante cinco años de residencia en el país, en el entendido que podrán contar en forma alterna, es decir, que no será necesaria la continuidad de ese tiempo.

9.—Esta documentación será sometida a una Comisión de Credenciales que estará formada por los médicos que resultaren electos para integrar la Directiva de la Unión Médica Nacional, y la cual estudiará esos documentos y dará su informe a la Junta de Gobierno.

El interesado deberá llenar los demás requisitos que los reglamentos especiales lo exijan.

10.—De acuerdo con el inciso tercero, artículo segundo del Convenio de Reconocimiento Mutual de Validez de Títulos Profesionales y de Incorporación de estudios con la República de Colombia, el solicitante deberá presentar el plan de estudios que cursó y cuyo examen fue necesario para obtener el título que exhibe. Si ese plan de estudios fuere incompleto en relación con el que acepte la Comisión de Credenciales, hasta tanto no se establezca la Escuela de Medicina de Costa Rica, el peticente deberá presentar examen sobre las materias que a juicio de la Comisión hicieren falta.

ARTICULO 26. — Inciso 7.— "Estas pruebas deben verificarse en tres días consecutivos.— Después de la última se procederá a la votación, que se hará por puntos, contando cada examinador con la cantidad de cien puntos para calificar. Si el examinando tuviere de promedio cincuenta puntos o menos se declara reprobado o si fuere reprobado en tres asignaturas. Si obtuviere más de cincuenta puntos será aprobado. Esta votación será nominal".

Publíquese. — JOSE FIGUEROA. — El Ministro de Educación, U. Gámez Solano.

## Lo que se debe esperar y lo que se debe exigir en Centro América de nuestras Escuelas de Medicina

Por el Dr. Peña Chavarría

De todas las actividades docentes de cualquier Centro Universitario bien organizado, es la enseñanza de la Medicina la más dispendiosa y la que está obligada por lo tanto, en sus rendimientos, a devolver mayores frutos a la comunidad. Este concepto que tiene un soporte y una experiencia universales, tiene también aplicaciones regionales en nuestro ambiente Universitario de Centro América. Por esta conclusión eminentemente positivista, nuestras autoridades universitarias tienen la responsabilidad, ya que la financiación de nuestra docencia universitaria está costeadada por medios provenientes en su casi totalidad del Estado, de corresponder al sacrificio económico de la comunidad, y en lo que se refiere a nuestras Escuelas de Medicina, educando para el beneficio de nuestra Sociedad, una cantidad y una calidad de médicos que corresponda al costo que se invirtió en su formación y a las necesidades sociales que justifican esa inversión.

La enseñanza de la Medicina es actividad docente cara. Aun en medio de las dificultades de la estrechez económica de la vida universitaria Centroamericana, nuestras Escuelas de Medicina tienen un presupuesto que sobrepasa al de cualquiera otra de las Facultades Universitarias. Por esta realidad que es definitiva, aun en medio de tales limitaciones económicas, nuestras Escuelas de Medicina tienen una enorme responsabilidad que cumplir y por lo tanto, a ellas se les debe exigir un mínimo de requisitos y de beneficios, que deben traducirse también correlativamente, en un número de condiciones y de facilidades para lograr la correcta y eficiente capacitación profesional de los médicos que forman. Desde luego, este mínimo de condiciones está supeditado a muchos factores, pero el más saliente es el factor económico que obliga a limitaciones materiales en los laboratorios y, humanas en el profesorado.

Es nuestra obligación, vencer esas dificultades, pues la educación médica es cara; la más cara de todas las facultades universitarias. Esta realidad debemos repetirla y proclamarla a grandes voces, los que en una u otra forma tenemos responsabilidad en ella. Debemos proclamarla en todos los tonos para evitar las críticas, aun dentro de las Facultades de la misma Universidad y para lograr comprensión y colaboración de los poderes públicos.

Del mismo modo que el proceso mental del diagnóstico tiene dos bases fundamentales que se conservan inmovibles desde los tiempos de Hipócrates, el razonamiento y la observación, toda Escuela de Medicina realiza una misión que descansa en tres soportes fundamentales que deben procurar: 1º la formación de médicos, 2º la mejor atención de los enfermos y 3º, contribuir a la investigación científica. En una Escuela bien organizada, estos objetivos se entrelazan, se complementan y se desarrollan armoniosamente.

En el proceso de perfeccionamiento de la enseñanza médica hay en este momento en Centro América inquietudes y anhelos de mejoramiento; una prueba inequívoca de ellas es el deseo de superación que se manifiesta claramente en los estudios académicos y en las actividades de la profesión médica en general. Este movimiento intelectual de nuestras Escuelas de Medicina, hace esperar que el médico de mañana será más completo y útil a nuestra sociedad que los profesionales que se graduaron ayer. Un reflejo de esa inquietud de mejoramiento de la docencia médica es este Seminario, organizado por la Asociación Médica Nicaragüense que creo, es el primero que se efectúa en Centro América.

Los que por una u otra circunstancia ciudadana o profesional tenemos ingerencia en las instituciones que contribuyen a la formación intelectual del médico, me refiero específicamente a la docencia universitaria propiamente, así como a los recursos hospitalarios tan importantes como aquellos en el proceso formador del profesional, ya que el hospital influye de modo preponderante en la estructuración del carácter del profesional, en su moral, en su disciplina mental, en su actitud comprensiva hacia el paciente, para que sea verdaderamente humana, debemos contribuir, en todo lo posible, a fortalecer económicamente nuestras Escuelas de Medicina, para que ellas logren estructurar y completar todas las disciplinas docentes dentro de métodos objetivos y prácticos, que son los que caracterizan, definitivamente, la enseñanza médica moderna. La enseñanza de enormes grupos estudiantiles por medio de conferen-

cias que pueden ser amenas e instructivas pero que no se gravan siempre en el cerebro estudiantil, es un procedimiento de enseñanza fácil y hasta cierto punto barato. Este sistema que ha caracterizado a muchas Escuelas de Medicina en la América Latina, debe ser reemplazado por la enseñanza objetiva de pequeños grupos y de ser posible, que se imparta individualmente al estudiante. Este procedimiento es caro, determina enormes gastos, pero es garantía de eficiencia docente.

La orientación práctica de la enseñanza en nuestras Escuelas de Medicina así estructurada, debe ser un proceso dinámico y flexible que permita ajustar sus funciones a las necesidades y requerimientos sociales de cada una de las colectividades en las cuales va a trabajar el futuro médico. Estas necesidades las determina el tiempo y el progreso, que siguen pautas que no solamente fija el desenvolvimiento científico del momento, local o universal, sino que también están regidas por la evolución social y política de nuestros países. Los fenómenos sociales en evolución permanente tienen necesariamente, que determinar cambios en la orientación mental del médico, en el modo del ejercicio de su práctica profesional y afecta no solamente a los profesionales de hoy, sino que va a modificar especialmente la actitud del médico del futuro, en sus relaciones con la comunidad. Estos cambios se están sucediendo en Centro América a pasos agigantados, por el implantamiento de los Seguros Sociales, que comienzan como etapa inicial, a bosquejar en el panorama médico del futuro, la estructura institucional de lo que se ha llamado REGIMEN DE SEGURIDAD SOCIAL y en el cual deben entrelazarse, de una manera muy armoniosa, la higiene que previene, la medicina que cura y la rehabilitación que reconstruye las posibilidades físicas o mentales del individuo, para que lejos de convertirse en una carga se reincorpore a la sociedad, como elemento positivo de la misma.

En materia de educación médica, no se deben ni se pueden trasplantar de una manera mecánica, sin la prudente adaptación a nuestro clima cultural y

económico, planes educativos exóticos al ambiente de nuestras posibilidades. Pero sin embargo, si se debe exigir a nuestras Escuelas de Medicina, como un principio axiomático, que la docencia sea objetiva y práctica. Es muy consolador y estimulante ver que en Centro América, las Escuelas de Medicina estén haciendo esfuerzos para adaptar las recomendaciones establecidas en reuniones de Expertos Internacionales de Educación Médica, que ha patrocinado la Organización Mundial de la Salud, entre ellas, las del Primer Congreso Internacional de Educación Médica que se verificó en el año 1953 en Londres. Sus memorias, por recoger la experien-

cia de grandes maestros, deben ser el VADE-MECUM de todos los que nos interesamos por la correcta formación del médico, que debe apoyarse en un triángulo intelectual, moral y sociológico, igual al de las exigencias sociales contemporáneas, que ya tienen caracteres universales.

En este proceso de perfeccionamiento de la actividad universitaria —ya que todo lo que se es-tanca se corrompe— los consejos de profesores de nuestras Escuelas de Medicina deben hacer, periódicamente, balances del rendimiento docente, para evaluar los resultados obtenidos por la Escuela de Medicina, en sus relaciones y responsabilidades con la sociedad, como intuición que enseñe, que investigue y sobre todo, que sirva fundamentalmente a la comunidad que la sostiene.

### TRATAMIENTO DE LA AMIBIASIS

De un estudio realizado en un grupo de pacientes tratados con los principios activos de Simaruba Glauca, D. C. (Amebicida Doryan), se deduce que esta droga tiene la ventaja de no ser tóxica y su uso prolongado no sólo extermina las amebas del organismo, sino que también normaliza en poco tiempo la flora intestinal alterada y ayuda a mantener el pH normal. Se recomienda administrar 30 gotas tres veces al día antes de las comidas y en casos pertinaces doblar la dosis.

Amebicida Doryan es uno de los agentes más eficaces de que se dispone en la actualidad contra la amibiasis.

## Miguel Franco Lenis

Apartado 1251 - SAN JOSE - Teléfono 1896

DISTRIBUIDOR EXCLUSIVO:

PRODUCTOS FARMACEUTICOS 'LEDERLE'

PRODUCTOS FARMACEUTICOS 'SANDOZ'

Anunciados a la Profesión Médica Unicamente

## Hotel Metrópoli

AVENIDA CENTRAL

Atendido por su nueva propietaria

ERCIRA DE ESPINAR

A amplio espectro de acción  
extensa gama de preparaciones

**QUEMICETINA**  
(cloramfenicol levógiro)

Cápsulas de 0.25 g  
 Jarabe para uso pediátrico  
 11 cucharaditas = 0.125 g  
 Supositorios de 1 g -  
 0.50 g - 0.25 g - 0.125 g  
 Ovas vaginales de 0.50 - 0.25 g  
 Solución otológica al 1 %  
 Pomada dermatológica al 2 %  
 Pomada oftálmica al 1 %  
 Pomada nasal compuesta  
 Sencillo (hidrosoluble)

CARLO ERBA MILANO

Representante: RAMIRO SOLANO M.

Distribuye: ITALFA S. R. LIMITADA

SAN JOSE — TELEFONO: J. 5724 — APARTADO: 324

Estoy recibiendo una nueva remesa del Libro  
TERAPEUTICA DERMATOLOGICA INFANTIL

De los Laboratorios del Norte de España, S. A.

ESPECIALIDADES CUSI

y ruego a los señores médicos interesados,  
solicitarlo, para el envío gratuito, a:

MAX PASCHKA P.

Apartado 1166 - Teléfono 6327 - San José, C. R.

## Lo mejor para su bebe



4 variedades para satisfacer el apetito del niño! Pablum—el cereal precocido original para niños—fue ideado por especialistas de niños hace más de 22 años. Su doctor le dirá que Pablum es fácil de digerir, y que está enriquecido con vitaminas y minerales de gran importancia para el crecimiento del bebé durante sus tres primeros años. Pablum es también fácil de preparar: simplemente se mezcla con agua o leche, o con parte del contenido del biberón del niño.

Pablum®—el cereal precocido original para niños—es elaborado únicamente por Mead Johnson & Co., Evansville, Ind., E.U.A.

Distribuidores para Costa Rica:

COSTA RICA DENTAL & MEDICAL SUPPLY Co.

Teléfonos: 1665 - 2683 - 6047 - Farmacia 1842 - 4877

SAN JOSE, COSTA RICA