

PUBLICACIONES DEL V CONGRESO MEDICO NACIONAL

---

---

SUGERENCIAS PARA LOS  
AUTORES Y EXPOSITORES  
DE TEMAS CIENTIFICOS

Dr. PLUTARCO NARANJO

Presidente del Comité de Publicaciones  
del V Congreso Médico Nacional

CASA DE LA CULTURA ECUATORIANA  
QUITO - 1960

# SUGERENCIAS PARA LOS AUTORES Y EXPOSITORES DE TEMAS CIENTIFICOS

*Por el Dr. Plutarco NARANJO  
Presidente del Comité de Publicaciones del  
V Congreso Médico Nacional*

## I.—ORGANIZACION Y PRESENTACION DE UN TRABAJO CIENTIFICO DE ACUERDO CON LAS NORMAS DE LITERATURA MEDICA

*Estructura del trabajo.*—Un trabajo o monografía científica consta de: encabezamiento y cuerpo.

El ENCABEZAMIENTO consta de: título del trabajo, autor e institución.

1. *Título.*—Debe ser un enunciado breve y que, no obstante, dé una idea precisa sobre el contenido de la comunicación o monografía. El título no debe exceder de 12 palabras.

2. *Autor.*—Debe hacerse constar el nombre y apellido del



autor o autores. Cuando ha habido una importante participación técnica de un colaborador, que no tenga el carácter de co-autor se usa la expresión "con la colaboración técnica de..."

3. *Institución*.—Es importante también a más del nombre de los autores hacer constar la institución en donde se realizó el trabajo de investigación en referencia.

**EL CUERPO DE LA MONOGRAFIA.**—Comprende las siguientes secciones: introducción, materiales y métodos, resultados, discusión, conclusiones y/o resumen y referencias bibliográficas.

1. *Introducción*.—Es la primera parte de la monografía, no debe llevar ningún título y en ella se presenta un breve resumen de los antecedentes, de los trabajos similares realizados por otros autores. En este caso, cada nombre de autor debe ir indicado con un número sucesivo para las respectivas referencias bibliográficas. Por último, en la introducción se debe expresar claramente cuál ha sido la finalidad concreta que se propuso el autor al iniciar la investigación. La introducción debe tener una extensión del 10 al 20% del total del texto, es preferible que la introducción sea corta antes que larga.

2. *Materiales y métodos*.—Esta sección a veces es titulada "procedimiento", "parte experimental", "método experimental", etc. En esta sección debe describirse el diseño experimental, es decir cómo fue planeada la investigación, qué técnicas o métodos se siguieron y qué materiales se utilizaron. Cuando el método de investigación ya ha sido descrito por otro autor se hace sólo la referencia del método por el nombre del autor y el número para su respectiva referencia bibliográfica y sólo se describen aquellas modificaciones que se hayan introducido en dicho método. En las investigaciones de carácter clínico bajo la denominación de "ma-



teriales", entra también el "material humano", es decir los pacientes. Hay que precisar el número de pacientes, su sexo, su edad mínima y máxima, su clasificación en grupos, tipo de afección o enfermedad; medicamentos usados, dosificación (incluyendo dosis diaria y total), duración del tratamiento, otra medicación (si la hubo); exámenes de laboratorio; intervenciones quirúrgicas, etc. Cuando todos éstos datos es posible presentar en forma de una tabla es aconsejable este procedimiento. La extensión de esta sección es del 10 al 30% del texto total.

3. *Resultados.*—En esta sección, sin mayores comentarios ni hipótesis explicativas, debe presentarse del modo más objetivo y claro los resultados de la investigación. En el caso de investigación de carácter clínico-terapéutico, por ejemplo, deben presentarse aquí los resultados de un determinado tratamiento, cómo evolucionó el estado de los pacientes; la tolerancia al medicamento, la producción o no de efectos colaterales. En forma semejante deben presentarse los resultados de investigaciones quirúrgicas, radiológicas, etc. Cuando hay datos cuantitativos es aconsejable preparar con ellos tablas, diagramas o de ser posible, acompañar al texto fotografías, radiografías, etc., que constituyan inobjetable documentos científicos.

*Historias clínicas.*—Por regla general no es indispensable la descripción completa de las historias clínicas de todos los pacientes, materia de investigación. La mayoría de resultados se presenta abarcando al grupo o mejor en forma de tablas. Cuando es indispensable se describen en forma resumida al final de la sección *resultados*, o como apéndice de todo el trabajo, algunas historias clínicas que sean consideradas como las más ilustrativas de lo que se trata de demostrar.

La extensión de la sección resultados es del 30 al 40% del total del texto.



4. *Discusión.*—Esta es una sección inconstante. Cuando el autor quiere hacer algún comentario de su trabajo, proponer una hipótesis, una explicación del porqué de los resultados obtenidos o establecer comparaciones con resultados de otros autores, debe hacerlo en esta sección y no en la de resultados. La extensión de esta sección es del 10 al 30% del texto.

5. *Conclusiones y/o resumen.*—Si de acuerdo a la índole del trabajo se pueden formular conclusiones, en forma numerada, se las presenta en esta sección. Cuando no se pueden formular dichas conclusiones, o cuando por la extensión del trabajo a más de las conclusiones es necesario un resumen, debe hacerse un breve sumario de todo el manuscrito, desde la introducción hasta los resultados, poniendo desde luego mayor énfasis en los resultados. Esta sección es breve y no debe exceder del 10% del texto.

6. *Referencias bibliográficas.*—Consiste en una lista ordenada de publicaciones. Puede seguirse el orden alfabético, pero si en el texto se utilizó el sistema de ir numerando sucesivamente a los autores conforme se los mencionó, las referencias deben aparecer en el mismo orden. Puede ser la bibliografía “consultada” o la bibliografía “citada” en el texto del original. El segundo procedimiento es el más aconsejable y el más útil. Como la gran mayoría de investigaciones originales están publicadas en revistas científicas, la mayoría de referencias corresponden también a revistas y no a libros. La forma y puntuación usada en las referencias bibliográficas, varía un poco de una publicación a otra. De preferencia debe adoptarse el sistema del Index Medicus.

La referencia consta del apellido del autor, iniciales de los nombres (en mayúsculas), título del trabajo; nombre de la revista, en forma abreviada según sistema internacional, como el del Index Medicus; número del volumen (subrayado), número de la página y año de la publicación.



A continuación se dan unos pocos modelos, de referencias bibliográficas, con la respectiva puntuación.

*Referencias de revistas:*

BETRAND, P. et MARTIN, J. C.: "Essais In Vitro de la Trichomycin sur le *Candida albicans* et Action Comparative sur le Bacile de Doederlein". Bull. Méd. Soc. Gyn. Obst. 8: 378, 1956.

ALVAREZ, J.: "Micromanipulación y lavado microparasitario en coprología". Gac. Méd. (Guayaquil) 14: 1, 1960.

*Referencias de libros:*

GOODMAN, L. S., and GILMAN, A.: "The Pharmacological Basis of Therapeutics". p. 28, 2nd. ed., New York, MacMillan Co., 1955.

NARANJO, P. and CARRILLO DE MORENO, J.: "In-Vivo Study of the Combined Action of Cobalt and Various Antibiotics". En: Antibiotics Annual, p. 337, 1959-1960, Medical Encyclopedia, Inc., New York, 1960.

*Referencias de otros tipos de publicaciones:*

MAGNESS, J. R.: "Vegetative Reproduction". U. S. Department of Agriculture.—Yearbook 1937. pp. 1450-1456.

IGNATIEPF, V.: "Uso eficaz de los fertilizantes". Roma, F.A.O. 1950. Serie: Estudios Agropecuarios N° 9, pp. 228-236.

CHIRIBOGA, B.: "Estudio experimental sobre la hipercolesteria". Quito, Universidad Central del Ecuador, 1960, 134 pp. (Tesis doctoral, dactilografiada).

La bibliografía se transcribe en el idioma original en que fue publicado el artículo.



## II.—PREPARACION DEL MATERIAL GRAFICO

Una buena ilustración gráfica ahorra tiempo tanto al expositor como al lector. Hay que poner especial cuidado en preparar el material gráfico que debe completar un trabajo científico. He aquí algunas de las principales normas que deben tenerse en cuenta:

1º) Antes de hacer los gráficos definitivos es indispensable hacer una revisión crítica de todos los datos y cifras, para excluir lo innecesario.

2º) Una tabla o diagrama sencillo es más útil que uno complicado y sobrecargado de datos.

3º) Si es que los mismos datos pueden servir para preparar una tabla o elaborar un diagrama, es aconsejable presentar el diagrama y no la tabla.

4º) El material gráfico debe diseñarse para dar mayor énfasis a la parte más sobresaliente del trabajo científico.

5º) Aunque pueden diseñarse distintas tablas y figuras para su publicación y para su presentación verbal es preferible preparar el material gráfico en forma tal que pueda servir para ambos objetivos.

En la presentación verbal de un trabajo científico puede además de este material gráfico utilizarse proyecciones especiales, de las partes sobresalientes del texto, la ordenación de la exposición, etc., a fin de fijar mejor la atención del auditorio.



6º) El material gráfico, cuando va a ser utilizado en la presentación verbal debe ser diseñado en forma tal que permita su proyección simultánea con la exposición. No se debe dejar para el final de la exposición la presentación del material gráfico, sino en casos excepcionales.

7º) Antes de sacar a limpio la figura o la tabla y convertirla en "transparencia" o "slide" es aconsejable que colegas de otra especialidad revisen dicho material, si no lo encuentran fácilmente comprensible hay algo que debe ser modificado.

## PREPARACION DE TABLAS

Las tablas se numeran con números romanos y tanto para su más fácil composición tipográfica como para su claridad en la proyección de los slides deben reunir por lo menos los siguientes requisitos:

1º) Por lo general no deben contener más de 6 columnas (véanse ejemplos de tablas 1, 2 y 3).

2º) Sobre todo para la proyección, no deben contener más de 15 líneas.

3º) Si los datos son muy numerosos y no se ajustan a estos requisitos, es preferible preparar dos o más tablas con dicho material.

4º) Especialmente para la preparación de "slides" la tabla debe estar nítidamente impresa, para lo cual es necesario prime-



EJEMPLO DE TABLA EN LA QUE SE CITA EL ESTADO DEL PACIENTE  
O DIAGNOSTICO, TRATAMIENTO A SEGUIRSE  
Y EXAMENES REALIZADOS

Tabla I

LISTA DE LOS PACIENTES ESTUDIADOS

Caso Nº	Edad años	Tratamiento	Lesión esquelética	Estudios realizados	Duración estudio (días)
1	81	Estilbestrol, glu- conato de calcio	Osteoblástica difusa	Balances metabólicos, prueba tolerancia del Ca; Sr <sup>85</sup> + Ca <sup>45</sup> (oral)	36
2	70	Estilbestrol*	Osteoblástica extensa	Balances metabólicos, prueba tolerancia del Ca.	105
3	60	Estilbestrol	Osteoblástica extensa	Balances metabólicos	238
4	70	Estilbestrol	Osteoblástica	Balances metabólicos, prueba tolerancia del Ca.	31
5	59	Estilbestrol, glu- conato de calcio	Osteoblástica	Balances metabólicos, prueba tolerancia del Ca <sup>45</sup> + Sr <sup>85</sup> (oral), Sr <sup>85</sup> intrav.	184
6	68	Orquiectomía, es- tilbestrol	Osteolítica y osteoblás- tica	Balances metabólicos, prueba tolerancia del Ca.	222
7	67	Orquiectomía, es- tilbestrol, gluco- nato de calcio	Osteoblástica extensa	Balances metabólicos, prueba tolerancia del Ca.	48
8	65	Estilbestrol	Osteoblástica predomi- nante	Balances metabólicos	61
9	68	Estilbestrol	Osteoblástica y osteo- lítica extensa	Balances metabólicos, prueba tolerancia del Ca <sup>45</sup> (intravenoso).	51
10	76	Estilbestrol, glu- conato de calcio	No metastasis, osteo- porosis	Balances metabólicos, prueba tolerancia del Ca <sup>45</sup> (intravenoso)	138

\* El dietilestilbestrol fue administrado por vía intravenosa, a la dosis de 15 mg./día.

Tomada de: SPENCER, H.; EISINGER, R. and LASZIO, D.: Metabolic and Radioactive Tracer Studies of Carcinoma of the Prostate, Am. J. Med. 29: 282, 1960.



EJEMPLO DE TABLA CON DATOS PATOLOGICOS:

*Tabla II*

COMPARACION DE DATOS Y SINTOMAS EN LA  
ESTENOSIS MITRAL Y AORTICA

<i>Datos</i>	<i>Estenosis mitral solitaria</i>	<i>Estenosis doble: mitral y aórtica</i>	<i>Estenosis aórtica solitaria</i>
Número de pacientes	24	22	17
Sexo:			
Masculino (%)	29	36	88
Femenino (%)	71	64	12
Relación			
Mascul. : Femen.	1:2,4	1:1,8	7:1
Edad iniciación síntomas:			
Promedio (años)	37,3	39,6	48,4
Edades extremas	13 - 51	16 - 60	24 - 62
Duración síntomas:			
Promedio (años)	5,2	5,4	3,1
Extremos	0,6 - 12	0,6 - 12	0,1 - 12

Tomada de: KATZNELSON, G.; JREISSATY, R. M.; LEVINSON, G. E.;  
STEIN, S. W.; & ABEIMANN, W. H.: Combined Aortic and  
Mitral Stenosis, Am. J. Med. 29: 242, 1960.

ro limpiar los tipos de la máquina de escribir, en lo posible utilizar cinta nueva, de lo contrario puede sacarse una copia con papel carbón nuevo y utilizarse esta copia para la fotografía.



EJEMPLO DE TABLA CON DATOS DE ANALISIS ESTADISTICO:

*Tabla III*

**CALIDAD Y DURACION DEL SUEÑO Y EFECTOS  
COLATERALES PRODUCIDOS CON SECOBARBITAL  
Y PLACEBO**

(Cada cifra indica el número de pacientes)

Efecto	Placebo	SECOBARBITAL		
		25 mg.	50 mg.	100 mg.
Calidad de sueño:				
Bueno	18	22	66	42
Regular a malo	8	4	7	5
Somnolencia al despertar:				
Nada	22	16	55	32
Un poco	4	10	18	15
Cefalea al despertar:				
Ninguna	24	22	66	43
Moderada o intensa	2	4	7	4
Diferencia duración del sueño*		+ 67'	+ 126'	+ 110'
Error estándar de la di- ferencia		± 27	± 18	± 24
Valor de P**		0,02	0,001	0,001

Diferencia entre la duración del sueño después de placebo y después de la respectiva dosis de secobarbital.

\*\*P = Probabilidad de que la diferencia del sueño con placebo y secobarbital sea estadísticamente significativa.

Tomada de: CANDOURIS, G. A.; COSTA, P. J.; and BONNYCASTIE, D. D.: A Study of Hypnotics in Normal Subjects with Induced Awakening. *Clinical Pharmacol. Therap.* 1: 454, 1960.



## PREPARACION DE FIGURAS

Las figuras se enumeran con números arábigos y para su mayor claridad deben reunir por lo menos los siguiente requisitos:

1º) Un diagrama, cuando presenta curvas, por lo general no debe contener más de 4 curvas; cuando sigue el sistema de barras, no debe contener más de 10 barras horizontales o verticales (Fig 1).

EJEMPLO DE UN DIAGRAMA SENCILLO, CON TRES CURVAS SUPERPUESTAS:

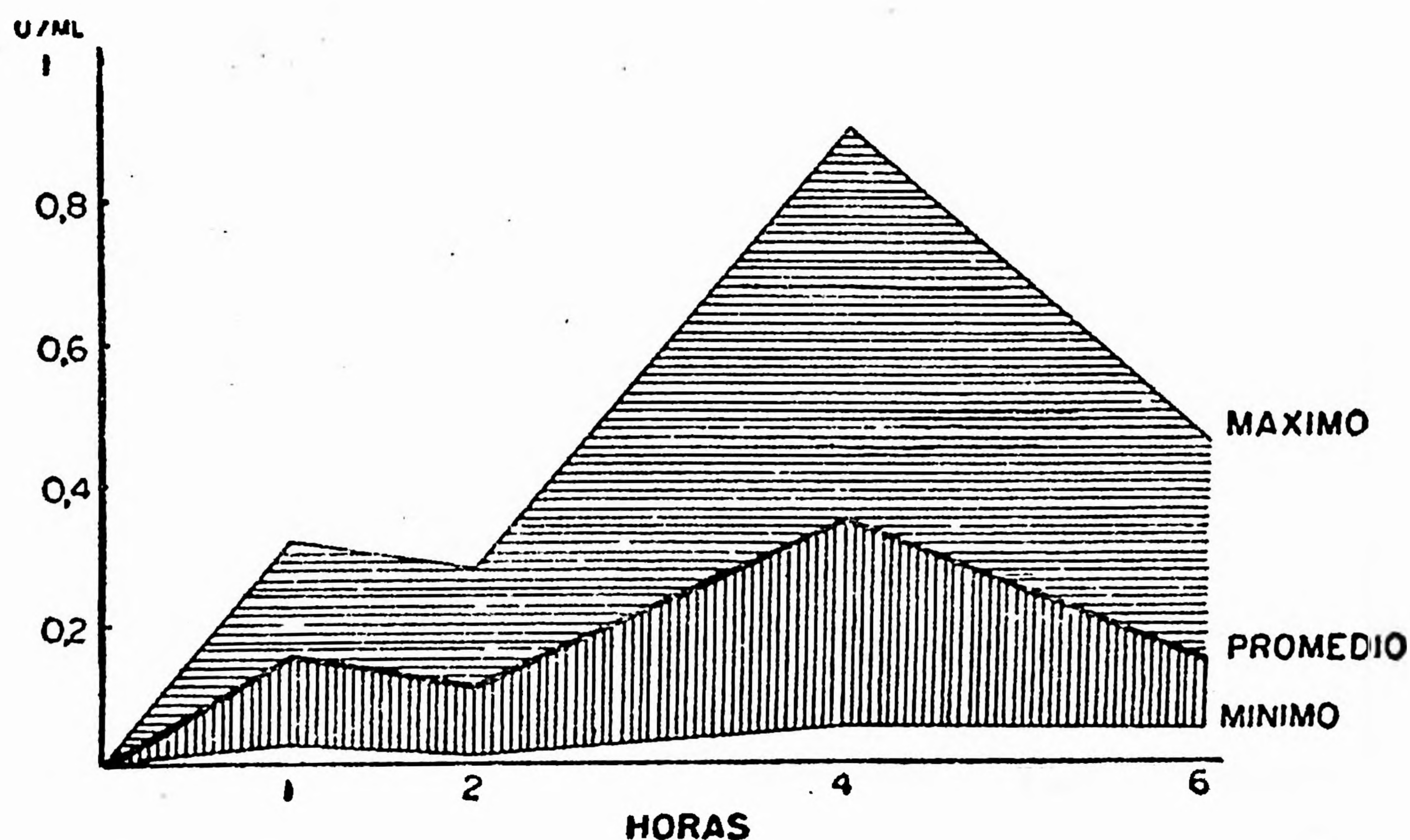


FIG. 1.—Concentración de bacitracina en la sangre después de una inyección intramuscular de 50.000 Unidades.

(Tomado de: WELCH, H. and colab.—“Principios y prácticas de la Terapia Antibiótica”, New York, Medical Encyclopedia Inc., 1955).

2º) Es aconsejable para cada curva poner el nombre respectivo y no un número o letra de identificación y en otra parte de la figura la clave. El nombre puede colocarse inmediatamente sobre la curva o al final de ella.



EJEMPLO DE DIAGRAMA MULTIPLE, ARREGLADO EN UNA SOLA FIGURA

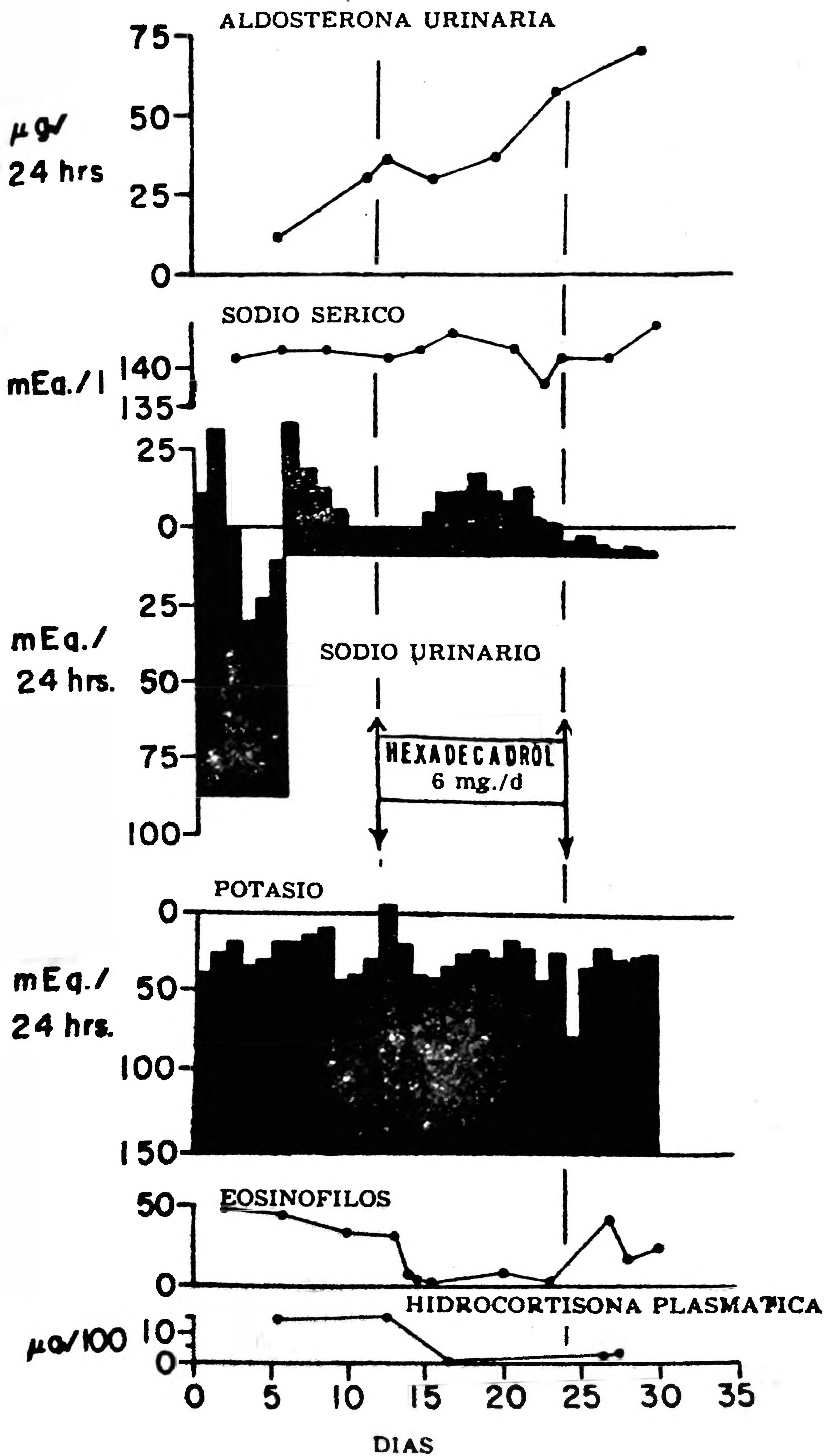


FIG. 2.—Cambios fisiológicos por restricción de Na (lado izquierdo de gráfica) y por administración de dexametasona (Hexadecadrol). (Tomado de: BUNIM, J. J. y colab.—Informe preliminar.—“Estudios sobre Dexametasona, un nuevo Esteroide Sintético, en el Tratamiento de la Artritis Reumatoide”. Arthritis and Rheumatism 1: 3 1958).



3º) Deben omitirse cifras o palabras innecesarias.

4º) Por regla general es preferible tanto para nombrar la curva como para titular las coordenadas utilizar letras mayúsculas.

5º) De preferencia estas palabras no deben escribirse a mano sino ser dibujadas mediante nomógrafos, o tituladores, o letreadores. Aunque menos aconsejable, puede escribirse en un papel aparte a máquina y luego recortar y pegar las tiras respectivas en la figura (véanse figs. 2 y 3).

6º) El tamaño más común para la preparación de una figura debe ser el de  $20 \times 15$  cm. Para un gráfico de este tamaño hay que utilizar letras de por lo menos 3 mm. de alto.

7º) Si se usan tipos de imprenta, se aconseja el tipo de 14 puntos y de preferencia el tipo gótico.

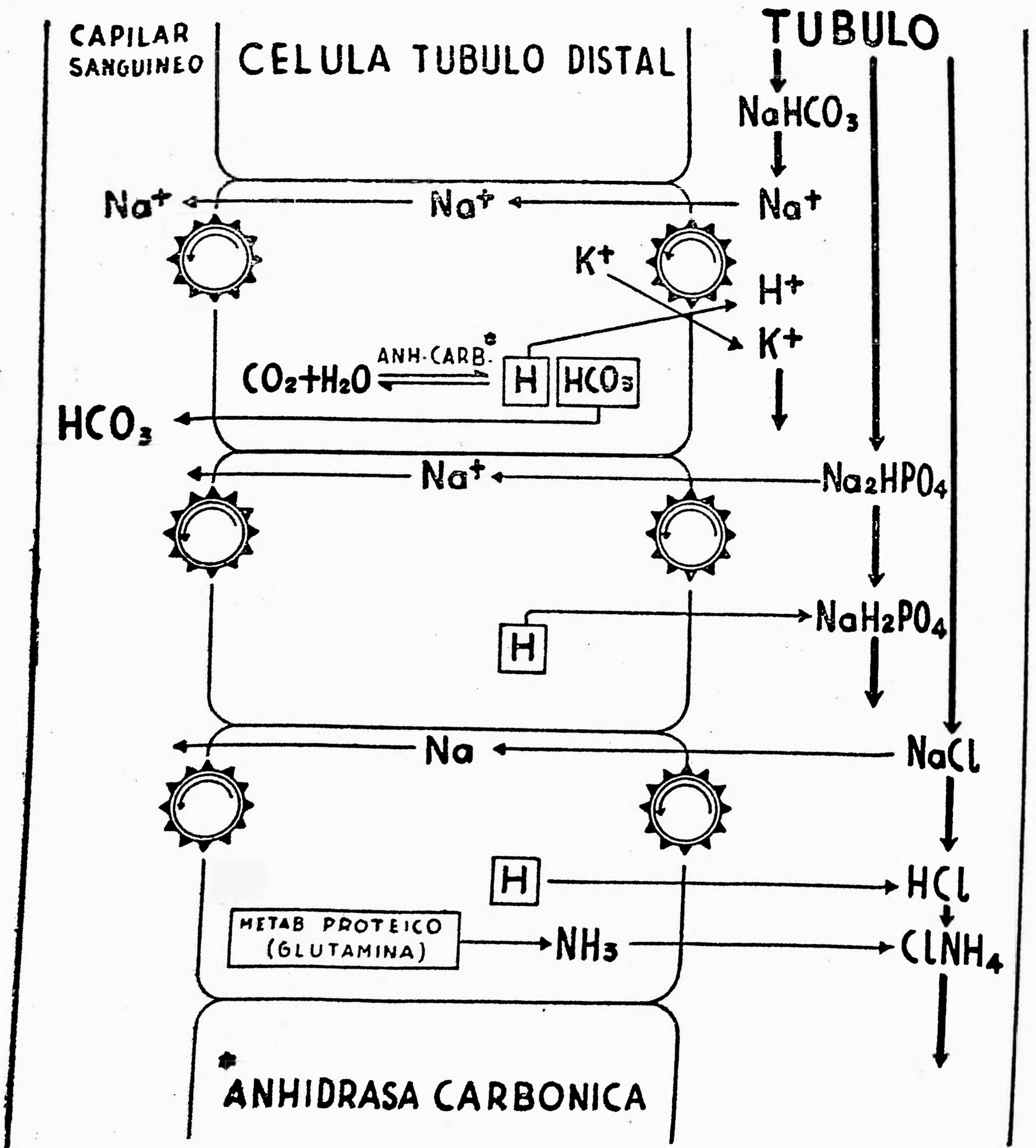
8º) Para la preparación de clisés es preferible que las figuras se hagan sobre cartulina blanca y con tinta china negra.

9º) Para la preparación de "slides" en blanco y negro puede utilizarse este mismo tipo de figura y para la proyección, en caso de no ser posible preparar la transparencia en positivo, puede utilizarse directamente el negativo.

10º) Para la proyección generalmente es más cómodo utilizar "slides" o diapositivos a color. Para esto puede utilizarse cartulina de color tenue como crema o amarillo sobre la cual se escribe o se hacen los dibujos con tinta a colores. Los colores que mejor resaltan son el rojo, el azul y el verde. También pueden escribirse títulos sobre papeles de distintos colores para pegar en la respectiva figura. Pueden utilizarse rollos del tipo kodakchrome como



EJEMPLO DE REPRESENTACION ESQUEMATICA DE UN PROCESO FISIOLÓGICO:



Ejemplo de representación esquemática de un proceso fisiológico:

FIG. 3.—Esquema de la reabsorción del sodio, del intercambio catiónico (Na-K) y de la acidificación de la orina en el túbulo distal.



del tipo ektachrome, este último es fácilmente revelado en nuestro medio en tanto que el primero requiere ser enviado a talleres especializados.

11º) Si la preparación de los "slides" no está a cargo de un fotógrafo experimentado puede hacerse utilizando cámaras de 35 mm., con lente o dispositivo de acercamiento.

### TAMAÑOS DE LAS TABLAS Y FIGURAS

1º) Especialmente para sacar copias fotográficas y "slides" las tablas y figuras deben hacerse en tamaño tal que entre longitud y anchura haya una relación de 4:3, es decir, que si tiene 20 de longitud, debe tener de ancho 15.

2º) El tamaño de la letra y detalle de las figuras debe ser tal que al proyectar sobre una pantalla de 1,5 mts. de ancho puedan ser claramente legibles a 10 mts. de distancia.

### UBICACION DEL MATERIAL GRAFICO EN LA MONOGRAFIA CIENTIFICA

1º) Cada tabla debe ser preparada en hoja aparte y no en medio del texto. Cada tabla debe ir en una hoja de tamaño estándar.

2º) Cada figura, cuando es de menor tamaño que la hoja estándar del manuscrito, debe montarse sobre una hoja de este tamaño.

3º) A distancia de la figura o en el envés debe anotarse el



número de la figura, el nombre de los autores y el título del trabajo, a fin de que los tipógrafos sepan con claridad a qué trabajo pertenece. En el texto, al margen de la respectiva hoja debe ir una indicación del sitio en el que los tipógrafos deben incluir la figura o tabla.

4º) El texto que va debajo de cada figura se redacta en hoja aparte que se anexa al final de todo el trabajo monográfico.

### III.—EXTENSION DEL TEXTO EN RELACION AL TIEMPO DE EXPOSICION

Cuando un trabajo científico se prepara para su presentación verbal en un Congreso, en un Simposium, etc., debe ajustarse su extensión al tiempo disponible para cada autor. Cada autor debe pensar que el Congreso o la reunión no se ha hecho para escucharle exclusivamente a él y que los otros autores tienen igual o mayores derechos.

Es preferible una exposición clara, concisa, sin apuros y precipitaciones del expositor. Es preferible decir pocas cosas, las más sobresalientes que tratar de decir, al apuro, numerosos detalles innecesarios.

En castellano, para el mejor efecto en el auditorio, es aconsejable hablar a una velocidad *no mayor de cien palabras por minuto*.

En la presentación verbal de los trabajos, por regla general se omiten detalles sobre los métodos y técnicas de trabajo así como también el resumen y la bibliografía; por lo tanto para un trabajo a presentarse en 10 minutos debe calcularse una extensión



del texto, de la parte estrictamente necesaria para su lectura que no exceda de 5 páginas. Cuando por razones de la naturaleza del trabajo el texto excede de este límite, en su presentación verbal el autor debe parcialmente alejarse del texto y presentarlo en forma resumida, así se evitará el desagradable incidente, de ser cortado en la palabra por el que presida la reunión.

#### IV.—TIPOS DE REUNIONES CIENTIFICAS

En la actualidad se han adoptado distintas modalidades de reuniones científicas.

Los CONGRESOS de entidades médicas o instituciones científicas, representan la reunión en la más alta categoría. A más de sesiones especiales para tratar asuntos legales, organizativos, económicos, etc., o una sesión dedicada a discutir ponencias y aprobar resoluciones, generalmente comprenden también reuniones de carácter científico, entre las que se mencionan las siguientes:

1º) *Reuniones plenarias para Temas Oficiales o Relatos.*—Comunmente para el desarrollo de la parte científica de cada Congreso, con la debida anticipación, se acuerdan ciertos Temas Oficiales a tratarse. El tema oficial debe ser desarrollado por un "Relator", quien debe ser una de las máximas autoridades de la materia. El "Relato" se basa principalmente sobre las experiencias personales del autor. El Relato Oficial consiste en un planteamiento general del problema seguido, de inmediato, por la presentación de los resultados o experiencias personales del Relator.

Los "Correlatos", son las exposiciones que sobre el mismo tema o más comunmente sobre aspectos especiales de los temas ge-



nerales hacen otros autores que siguen en importancia científica al Relator. El Correlato tiene una duración menor que el Relato.

2) *Simposios* (del griego Symposium, singular; Simposia, plural). Es una reunión o conferencia organizada para la presentación de trabajos o discusión sobre un *tema específico*. Por lo menos pueden distinguirse dos tipos de Simposios: aquellos destinados a la presentación de trabajos de investigación sobre un tema seleccionado y aquellos destinados a la actualización de un determinado asunto. El Simposio está dirigido por un Director o Moderador (en inglés "Moderator"). Un relator o expositor, si es que no lo hace el propio director, hace la presentación general del problema y luego cada "simposista" va abordando un aspecto específico del mismo. Cuando el Simposio es para actualizar un determinado tema, el director del Simposio, previamente asigna a los simposistas los aspectos particulares que debe tratar cada uno de ellos.

Algunos congresos médicos organizan tanto reuniones para tratar sobre los Temas Oficiales como uno o más Simposios. Los Relatores y Correlatores de Temas Oficiales así como los simposistas son previamente seleccionados y elegidos por los respectivos comités organizadores.

3º) *Temas libres*.—Bajo el nombre de "temas libres" se agrupan diferentes trabajos de investigación realizados por miembros de la institución o participantes de la reunión científica. Estos trabajos son presentados en sesiones especiales y generalmente agrupados por su afinidad.

Los temas libres son propuestos individualmente por cada autor al comité organizador de un evento científico y generalmente se conceden sólo 10 minutos para su presentación.



4º) “*Mesa redonda*”.—Se denomina así a una reunión informal de un grupo de personas, cada una de las cuales hace una breve exposición o diserta sobre un tema pre-establecido. Aunque según la leyenda fue el rey Arturo quien inició la modalidad de la mesa redonda para evitar conflictos entre sus ministros en cuanto a la precedencia en la mesa de sesiones, en nuestras actuales “mesas redondas” generalmente hay un director o una persona que preside y concede la palabra a los participantes.

5º) “*Panel discussion*”.—Los autores de habla inglesa denominan “Panel discussion” a una discusión que realiza un selecto grupo de especialistas ante un auditorio. La discusión versa sobre un tema específico. El director del panel, luego de hacer la respectiva presentación de los “panelistas” y una introducción sobre el tema va concediendo la palabra a cada uno de los “panelistas” para que contesten preguntas específicas formuladas por el director u otro panelista. En la parte final, personas de la audiencia pueden formular, preguntas por escrito, y el director pide contestar a uno de los “panelistas”.

6º) “*Panel*” final.—En algunos congresos u otras reuniones científicas se organiza lo que los de habla inglesa llaman “Panel” final. El “panel” está constituido por un grupo de distinguidas personalidades, cada una de las cuales en una exposición de 5 a 10 minutos debe resumir lo más importante o sobresaliente de lo presentado en un Tema Oficial o en una sesión de un Simposio; de manera que el auditorio en breves 40 a 60 minutos queda informado sobre los resultados más importantes obtenidos por los 100, 200 o más expositores que presentaron trabajos en el Congreso o Simposio.



## BIBLIOGRAFIA SELECCIONADA

- American Society of Mechanical Engineers: "Illustrations for Publication and Projection", ASA Y15. 1-1959 (29 West 39th Street, New York 18, N.Y.).
- BONNELL, L. S.: "Preparation of Effective Lantern Slides". Chem. and Eng. News, 27: 2600-2606, 1949.
- CARLILE, Julian R. A.: "Method of Size Control when Making Lantern Slides with the Eastman Autofocus Enlarger with Reducing Attachment". J. Biol. Photo. Assn., 3: 104-165, 1934.
- "Engineering and Scientific Charts for Slides". Am. Standards Assn. Publications Z 15: 1, 1932.
- FISHBEIN, M. and PI-SUNYER J.: "Normas de Literatura Médica", México, La Prensa Mexicana, 1954.
- FITZGERALD, P. E.: "Preparing Illustrations for Technical Papers". Mining and Metallurgy, 22: 454-5, 1941.
- HARDING, F. R.: "Black and White Lantern Slides". J. Biol. Photo. Assn., 13(4): 191-195, June, 1945.
- HEADDIE, H.; DONALSON, A. W.; FERGUSON, M. S.; HUNTER, G. W.: "How to Improve your Lantern Slides". Trop. Med. & Hyg. News 9: June, 1960.
- HEWITT, Richard M.: "Tabular and Textural Lantern Slides". J. Biol. Photo. Assn. 5(4): 167-185, June, 1937.
- KOLVOORD, R. A.: "Statistics, Slides and Sequences". J. Biol. Photo. Assn. 25 (1-2): 40-44, February-May, 1957.
- MAURER, John A.: "Practical Lantern Slide Projection". J. Biol. Photo. Assn. 10(3): 123-129, March 1942.
- MURPHY, Lawrence P.: "Let Them What You Are Talking About". Chem. and Eng. News, 36: 67-70, January 20, 1958.
- NARANJO, P.: "La publicación Científica y la Preparación de la Bibliografía". Bol. Inform. Científ. Nacion. 10: 187-217, 1958.



SAGE, Robert A.: "Letter Height in Relation to Legibility on Standard Lantern Slides". J. Biol. Photo Assn. 17(2): 73-77, December, 1948.

VAN ANTWERPEN, F. J.: "Preparations of Lantern Slides". Chem. Eng. News, 21: 1445-9, 1943.

WITHIE, John E.: "Projection Practicle". J. Biol. Photo. Assn. 23(4): 179-185, November, 1955.