

SIMPOSIO

**“LA ENSEÑANZA DE LA MEDICINA PREVENTIVA
EN MEXICO”**

I INTRODUCCION

RAFAEL ALVAREZ-ALVA *

El tema de *La Enseñanza de la Medicina Preventiva en México* tiene que estar basado obviamente en el concepto de la medicina integral, mundialmente aceptado en la actualidad.

Se considera que la ciencia médica es única; que la medicina preventiva, la curativa y la rehabilitación son ramas inseparables de dicha ciencia; y que por lo tanto no es posible el otorgamiento de una atención médica de alta calidad, si no se realizan conjuntamente actividades propias de cada una de las ramas mencionadas.

La enseñanza de la medicina en nuestras escuelas se ha enfocado preferentemente, y en ocasiones en forma exclusiva, a la medicina curativa, es decir al diagnóstico

y tratamiento de las enfermedades dando un lugar muy limitado, y a veces omitiéndolos casi completamente, a los aspectos médico-preventivos; y pasando por alto, además, las condiciones socioeconómicas y culturales que han contribuido a la aparición de la enfermedad o que son consecuencia de ésta. Parece necesario planear y llevar a cabo cambios importantes tanto en la enseñanza de pregrado, como en el postgrado y en la educación médica continua, que incorporen los conocimientos médico-preventivos a la enseñanza de la clínica.

Entendemos la medicina preventiva como una parte de la atención médica integral, la que a su vez es un renglón importante del conjunto de actividades que forman la salud pública. Es una acción dirigida al individuo o a grupos de indi-

* Académico numerario.

viduos, que debe ser realizada por todo el personal de salud, y no exclusivamente por aquellos específicamente preparados en ese campo.

Distinguimos así, lo que podría denominarse medicina preventiva clínica que es responsabilidad de médicos, enfermeras, trabajadoras sociales y personal auxiliar en su diaria labor con los pacientes y parientes en el hospital, en la consulta externa y en el seno mismo del hogar, de la medicina preventiva aplicada en forma de campañas a grandes grupos humanos,

en la que debe participar también activamente el personal de salud antes mencionado, pero que requiera planeación, programación, supervisión y evaluación especiales, que son responsabilidad del personal específicamente preparado.

Dentro de la medicina institucional deben darse ambas formas de aplicación. Pero en cualquier circunstancia las actividades son las mismas: prevención específica, detección, seguimiento de casos crónicos y educación higiénica o educación para la salud.

II LA ENSEÑANZA DE LA MEDICINA PREVENTIVA EN EL PREGRADO

JOSÉ LAGUNA *

Las reuniones internacionales llevadas a cabo en Viña del Mar, Chile, en 1955; en Tehuacán, México en 1956 y en Washington, D. C. en 1968, constituyeron la base formal para un impulso a la enseñanza de los aspectos preventivos y sociales en el campo de la salud y para el ensayo de una metodología educacional que permitiera la incorporación más activa de los alumnos de medicina en los estudios y programas de salud pública. Las recomendaciones se han multiplicado y ha aumentado la insistencia para que las escuelas de medicina se aboquen a dar mayor énfasis a la enseñanza de la medicina preventiva; se ha insistido sobre los objetivos de la materia, su contenido, la formación de profesores, la organización

departamental y sus relaciones con otras estructuras universitarias y con las instituciones aplicativas. En las publicaciones de la Oficina Sanitaria Panamericana que recopilan estos conceptos^{1, 2} destacan como los objetivos más importantes de la enseñanza de la medicina preventiva los siguientes:

1. El conocimiento y la comprensión de los factores ambientales, económicos y socioculturales que modifican la salud, la aplicación del método científico al estudio de la realidad sanitaria nacional y los mecanismos para promover la salud y prevenir las enfermedades.
2. La adquisición de destrezas para medir el nivel de salud y tomar en cuenta los factores socioculturales y

* Director de la Facultad de Medicina. UNAM.

ambientales de cualquier tipo en la salud individual y colectiva; aplicar las diversas medidas de fomento de la salud, de prevención secundaria y rehabilitación, y cumplir el papel que corresponde al médico como parte del equipo de salud dentro de la organización asistencial del país.

3. Estimular en el futuro médico una actitud integral, curativa y preventiva, y crear una conciencia de la función social de su profesión.

Sin embargo, los resultados han sido muy limitados; la nueva materia en el plan de estudios ha sido objeto de indiferencia o aun de rechazo. No obstante, sería imposible abandonar el esfuerzo cuando es obvia la importancia de la prevención de las enfermedades. Es posible que asuntos tales como la higiene, la sanidad y la nutrición, a pesar de su enorme significado para la salud de la sociedad, no puedan competir en el ánimo del estudiante con la atención que presta a los problemas de los enfermos. Nuestro sistema educativo por otra parte, orienta y polariza la atención del estudiante hacia los aspectos individuales y curativos, y no debe extrañarnos que haya muy pocos estudiantes que comprendan que los programas de promoción de la salud, que afectan a muchas personas, son más importantes que la actividad que otorga atención a los individuos enfermos con patología evidente.

Todo médico acepta sin embargo, en principio, la importancia de la medicina preventiva, más aún, si como la definen Leavell y Clark ³ es el conjunto de acciones médicas destinadas a "evitar la ocurrencia de la enfermedad, interrumpir el

curso de la misma en cualquier etapa de su desarrollo, prolongar la vida y promover la salud y la eficiencia física y mental. En vigor, esta definición de la medicina preventiva es la definición de la medicina misma; la medicina preventiva es parte y esencia de la buena medicina.

Es preciso por lo tanto, ir cambiando gradualmente el concepto que muchos tienen sobre la medicina preventiva que relacionan con la salud pública, con lo que se refuerza una separación tradicional entre un médico practicante y las organizaciones de salud comunitarias. La confusión se hace en ocasiones más grave cuando se usan como sinónimos de medicina preventiva los términos de medicina social y de medicina comunitaria. Aún la designación de los departamentos docentes encargados de la tarea en muchas escuelas es muy variable; el de la Facultad de Medicina de la U.N.A.M. se denomina de Medicina Preventiva y Sociología Médica.

En tiempos pasados, la enseñanza de estos asuntos se ubicaba de preferencia al final de la carrera, con clases teóricas sobre problemas de la salud, saneamiento ambiental e higiene de los alimentos. Esta localización al final de la carrera, en competencia con las clases de clínica, no pareció despertar mucho interés; se pensó entonces en el cambio a los años iniciales o aún mejor integrarla a lo largo de toda la carrera tal como concluyeron los Seminarios de Enseñanza de la Oficina Sanitaria Panamericana y la Organización Mundial de la Salud de 1955 a 1956: ⁴ "La medicina preventiva debe enseñarse durante todo el periodo de formación del médico, tanto integrada con otras materias como en forma de cursos separados".

En algunas escuelas se ha logrado esta integración, al menos aparente, con el ho-

rario y el calendario de labores de toda la carrera. En el modelo de Cali y otros parecidos, en general se imparte en primer año, un curso de bioestadística y un curso de orientación médica; en 2o. año un curso de ciencias sociales con antropología social, principios de economía y ciencias políticas; en 3er. año, epidemiología, ecología y saneamiento ambiental (la epidemiología, según algunos expertos⁶ es la "asignatura ideal que une lo aplicativo a lo básico por lo que se enseñan también algunos aspectos relacionados con el control de varias enfermedades"). En el 4o. año se llevan habitualmente a cabo los programas de visitas a familias, estudios de comunidad y análisis de servicios de salud. Junto con estos programas se enseñan la prevención primaria de las enfermedades, higiene personal y educación sanitaria; en los últimos años se realizan las prácticas y se estudian los aspectos administrativos de la atención médica relativa a la prevención.

En cualquier circunstancia, en el sistema integrativo quedan claros los propósitos de la enseñanza en el sentido de que 1) se cubren las siguientes áreas: epidemiología, estadística, organización y administración sanitarias y ciencias sociales; 2) se hace un esfuerzo para que la enseñanza se imparta a lo largo de toda la carrera; 3) se insiste en la enseñanza en servicio, mediante experiencias en centros de salud o consultorios, a menudo asignando a los estudiantes, a familias en zonas de la comunidad para el estudio de problemas médico-sociales y ecológicos; y 4) se tiende al ideal no alcanzado de integrar los conocimientos médicos estrictos con los relacionados con la epidemiología, las ciencias sociales y la atención médica. El problema es de difícil solución

porque se necesita una amplia formación clínico-sanitaria, metodología eficaz y una correcta actitud por parte de los profesores. Es posible que en instituciones nuevas sea más factible lograr la integración; sabemos del caso, transitorio por desgracia, de Brasilia⁷ donde el adiestramiento clínico-preventivo se efectuaba en un sistema de prestación integral de cuidados médicos con un plan de estudios alrededor de unidades de enseñanza integradas y no de departamentos o cátedras.

Estamos pues en una situación peculiar; por un lado tenemos la aceptación o el reconocimiento de la importancia de la medicina preventiva en la formación de los médicos pero, por otro, no hemos dado con el procedimiento para lograr un cambio de actitud en nuestros estudiantes que garantice el paso tan necesario. Debiéramos aparentemente, para romper este *impasse*, aprovechar al máximo las posibilidades que presentan la pedagogía moderna, la información actual, el propio avance científico de las ciencias biomédicas y, lo que es más importante, hacer en la práctica lo que hasta ahora sólo decimos y proclamamos como lo necesario en la enseñanza de esta materia. Quisiera citar, en este aspecto, a Muñoz⁸ experto de la Oficina Sanitaria Panamericana que dice: "No hay esquemas o modelos docentes permanentes ni válidos para todos los países y regiones; es indispensable que cada facultad o escuela de medicina elabore, experimente o evalúe sus propios modelos y determine la mejor estrategia para su desarrollo... Posiblemente la medicina preventiva y social es uno de los campos más ricos en oportunidades para impartir una docencia activa y fomentar un mayor interés por parte de los alumnos".

En el mismo orden de preceptos podríamos añadir que siendo el aprendizaje un proceso individual y activo, debemos tender a ofrecer a los alumnos el máximo número de experiencias prácticas y aceptar que su interés y nuestra responsabilidad es la de que lleguen a ser buenos médicos. Debemos ofrecerles un concepto integral de la medicina y demostrarles que toda acción médica tiende a detener la evolución de la enfermedad, a evitar que se produzca y a rehabilitar al enfermo.

A este respecto debemos reconocer el mérito de los pediatras que, con su criterio preventivo en cuanto a inmunizaciones y nutrición, practican efectivamente la medicina preventiva primaria y han obtenido mayores éxitos para estimular a los estudiantes a adoptar esta actitud integral. Los ginecoobstetras también se han apuntado éxitos en esta conducta, al fijar normas que permiten la prevención primaria del cáncer uterino o el reconocimiento del cáncer en sus principios en diversas localizaciones o al impedir los peligros de los embarazos de alto riesgo, y al colaborar con expertos en la planeación familiar y con asesores en problemas de sexualidad o consejo genético. Sin embargo, estos no son casos comunes; por ejemplo en el campo de la cardiología, muchos médicos no realizan una adecuada labor para la prevención de las complicaciones de la fiebre reumática y hay muchos otros que conociendo cuáles son los factores que retrasan o aún previenen el ateroma de las coronarias, no son capaces de gastar unos minutos de su tiempo, al tener enfrente de ellos a los estudiantes de medicina para ofrecer el consejo necesario por lo que se refiere a la dieta, a la reducción del peso, el ejercicio, los factores emocionales y el hábito de fumar; en estas condiciones es

difícil que los estudiantes sean capaces de dar "consejo antiateromatoso" a cada uno de los pacientes a los que atienden o estudien en la consulta o en el hospital.

El esfuerzo, en plan experimental, que realiza ahora la Facultad de Medicina en México para integrar los conceptos de la medicina preventiva y social al resto de actividades médicas se ha formalizado recientemente al iniciarse el plan de estudios de Medicina General Integral (A-36) que se realiza en cuatro unidades docentes construidas *ad hoc* en la vecindad inmediata de cuatro centro de salud, tres de ellos pertenecientes a la Secretaría de Salubridad y Asistencia y el último de la propia Universidad en Ciudad Universitaria. En estas unidades, y por un periodo de dos años, se hará el estudio de la población sana con una base firme en los programas de prevención primaria y diagnóstico temprano de la enfermedad; en esta forma, a través del contacto con este tipo de población —la que vigila y atiende un centro de salud— el alumno deberá aprender las medidas preventivas que formarán parte de su capacidad como médico general; se cumple así con el requisito de permitir la práctica de conductas simples pero trascendentes desde el punto de vista social.

En el primer nivel de la carrera el estudiante de medicina desarrollará actitudes de promoción de la salud y de prevención de la enfermedad tanto a nivel de individuos como de familias, redes sociales y comunidades; a nivel individual estas actitudes deben manifestarse a lo largo del crecimiento y el desarrollo del ser humano desde su concepción hasta la senectud. El estudiante aprenderá así a:

- 1) decidir cuáles son las medidas de promoción de la salud y de prevención de la

enfermedad adecuada a cada problema particular; 2) a adquirir habilidad para aplicar las medidas pertinentes de promoción y prevención tanto en la consulta de un Centro de Salud como en los domicilios de las personas y en el seno de la comunidad misma integrada a los programas del centro, utilizando no sólo los recursos propios del Centro de Salud, de las familias de la comunidad, sino también los recursos pedagógicos y administrativos modernos, y 3) para ejercer una acción de mejoramiento del nivel de salud de individuos y de grupos respetando siempre los valores propios de éstos y sin generar necesidades que tiendan a desorganizar la vida comunal.

Para alcanzar estas metas se necesitan dos años: en el 1o. se estudiará el crecimiento y el desarrollo del ser humano en forma longitudinal desde la concepción hasta la senectud integrando los aspectos biológicos, psicológicos, sociológicos, patológicos, epidemiológicos y clínicos en los siguientes módulos de enseñanza:

Introducción a la medicina.

Ecología.

Nutrición.

Crecimiento y desarrollo, dividido en tres subtemas:

Crecimiento y desarrollo intrauterino	Parto y periodo perinatal	Crecimiento y desarrollo extrauterino
--	------------------------------------	--

En el 2o. año de la carrera el trabajo se concentrará en una fase particular del desarrollo del ser humano, el adulto sano, a través de sus aparatos y sistemas, integrando nuevamente los aspectos biológicos, psicológicos, sociológicos, patológicos, epidemiológicos y clínicos de cada uno de ellos.

Los objetivos educacionales generales del 1er. año pueden expresarse como sigue:

Durante este año el estudiante deberá ser capaz de mostrar que ha adquirido las actitudes básicas adecuadas para el servicio de promoción de salud y prevención de la enfermedad a diversos niveles, mediante:

- El estudio de salud integral de un individuo, una familia, una red social y una comunidad.
- Identificación de los riesgos más obvios a la salud de individuos, familias, redes sociales y comunidades.
- Decisión sobre la normalidad de los datos del estudio de salud integral de un individuo, una familia, una red social y una comunidad.
- Aplicación de medidas de promoción de salud y prevención de la enfermedad según la normalidad de un individuo, una familia, una red social y una comunidad.
- Investigación bibliográfica.
- Aplicación de los principios didácticos en todas sus actividades de promoción de salud y prevención de la enfermedad.
- Aplicación de principios de administración para el logro y evaluación de sus objetivos.

Durante el segundo año el estudiante deberá ser capaz de responsabilizarse, supervisado por su coordinador, de un problema de salud de un individuo, familia, red social y comunidad, el cual llevará hasta su conclusión, mediante:

- La elaboración de un diagnóstico sindromático del problema.

- La identificación de las variables biológicas, psicológicas y ecológicas que inciden sobre él.
- La aplicación de las medidas indicadas al mismo.
- El uso de las técnicas elementales de metodología y análisis estadístico para el diseño y evaluación de sus actividades.
- El uso de la técnica de administración para la obtención de sus objetivos.
- El trabajo multidisciplinario y en equipo.

De este modo, pensamos satisfacer los mecanismos que nos permitan alcanzar los objetivos educacionales fijados para la carrera de medicina y para la formación de un médico general, de contacto primario y que, en lo referente a la medicina preventiva, podemos resumir en los siguientes:

1. Enunciar las causas más frecuentes de morbimortalidad en la comunidad y en el país y aplicar las probabilidades de ocurrencia de determinados eventos de enfermedad en base a variables ecológicas, públicas y económicas dentro del medio en que actúa.
2. Enunciar el riesgo específico de cada individuo y del grupo familiar en cuanto a la probabilidad de enfermedad, enfermedad secundaria, enfermedad yatrogénica, incapacidad, restitución de la salud y muerte.
3. Aplicar las medidas específicas e inespecíficas de prevención a nivel primario, secundario (diagnóstico temprano y tratamiento oportuno)

y terciario (rehabilitación) con los medios del programa a que pertenece o con la coordinación de recursos extra, intra o inter institucionales.

4. Ejecutar las técnicas y procedimientos de trabajo médico-social, de gabinete y de campo en cada uno de los niveles de prevención.
5. Reorganizar la conducta habitual, preventiva, diagnóstica y terapéutica, ante cada caso específico individual y de urgencias en su comunidad.
6. Obtener la información epidemiológica y de uso de recursos y comunicarla a la institución responsable.
7. Tener los hábitos de trabajo interdisciplinario en equipo: con el personal paramédico, con otros especialistas de la medicina y con profesionistas de otras disciplinas científicas conectadas con la salud; valorar sus limitaciones y sus responsabilidades con el paciente y con otros miembros del grupo.

Si al final de su periodo de entrenamiento, el estudiante demuestra que ha adquirido estos conocimientos, estas destrezas y estas actitudes, de una manera permanente, como una segunda naturaleza, tendremos la única prueba de que logramos nuestros objetivos y alcanzamos el éxito; en caso contrario deberemos buscar otro método, idear un nuevo currículum, iniciar una nueva empresa pues nunca debemos darnos por vencidos en la difícil y aún no lograda tarea de formar los médicos generales, integrales, que tanto requiere nuestro país y con verdadera urgencia.

REFERENCIAS

1. *Seminario sobre la enseñanza de Medicina Preventiva*. Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana 41:55-77, 1956.
2. *Enseñanza de la Medicina Preventiva y Social en las Escuelas de Medicina de la América Latina*. Serie Desarrollo de Recursos Humanos No. 6, Organización Panamericana de la Salud, 1969.
3. Leavell, H. R. y Gumez, C. E.: *Preventive medicine for the doctor in his community*. Nueva York, Mc Graw Hill Book Co., 1965.
4. *Seminarios sobre la enseñanza de medicina preventiva*. Organización Panamericana de la Salud. Publicación científica No. 28, Washington, D. C., 1957.
5. Organización Mundial de la Salud: *Utilización de los servicios sanitarios en la enseñanza de la medicina*. Ginebra. Serie de Informes Técnicos 355, p. 36, 1967.
6. García, J. C.: *La educación médica en la América Latina*. Organización Panamericana de la Salud. Publicación científica No. 255, 1972.
7. Lobo, L. C. y Ferreira, J. R.: *La carrera médica en la Universidad de Brasilia*. Educación Médica y Salud 4:310-317, 1970.
8. Muñoz, E.: *Modelos utilizados en la enseñanza de la medicina preventiva y social*. Educación Médica y Salud 7:125-134, 1973.

III LA ENSEÑANZA DE LA MEDICINA PREVENTIVA EN EL ESPECIALISTA

LUIS CASTELAZO-AYALA *

Todo proceso de enseñanza-aprendizaje busca cambiar la conducta de quienes participan en ella. En el caso de los médicos especialistas, esta labor es responsabilidad de las instituciones de salud, que deben buscar el logro de este objetivo mediante la realización de actividades docentes, tanto en el internado rotatorio como en la residencia hospitalaria propiamente dicha.

Parece conveniente aclarar que cuando hablamos de especialistas, no nos referimos exclusivamente a los que se preparan en las diversas especialidades clínicas; también el médico general y el médico de familia son considerados en la actualidad como especialistas. Es una tendencia mundial la formación de médicos generales capacitados para proporcionar atención médica inicial, continua y amplia a uno o

a todos los miembros de la familia, utilizando la totalidad de servicios auxiliares y de consulta disponibles. Hablar de medicina general es pues hablar de medicina familiar, que se define como el conocimiento médico integral que se relaciona con la conservación continuada de la salud de la familia, unidad básica de la sociedad.

La enseñanza de la medicina preventiva a los especialistas está basada en el concepto de medicina integral, que considera la aplicación conjunta y equilibrada de actividades preventivas, curativas y rehabilitadoras. Para precisar el cambio de actitud y de conducta que se espera obtener a través de esta labor, puede ser útil analizar cuál es, en general, la actitud y la conducta del médico especialista. El especialista de hospital proporciona solamente, o en forma preponderante, atención médica curativa del más alto nivel.

* Académico titular.

Es necesario que incorpore al bagaje de sus conocimientos, los relativos a la prevención de las enfermedades; en otras palabras debe conocer y aplicar medidas preventivas en su especialidad.

Se ha mencionado que la acción de la medicina preventiva en sus diversos niveles, queda enmarcada dentro de las labores de educación para la salud, de prevención específica, de detección y de seguimiento y control de enfermos crónicos. El residente deberá por tanto conocer cuáles son, en la especialidad que eligió, las posibilidades y la utilidad de cada una de esas actividades.

Así por ejemplo, en el manejo del enfermo diabético, resalta la importancia de su educación en todo lo referente a dietología, a las medidas de higiene personal, la necesidad de no interrumpir el tratamiento medicamentoso prescrito, y otros; es también importante el seguimiento o vigilancia permanente de estos pacientes para evitarles serias complicaciones, invalideces o la muerte.

Igual puede decirse si se trata de un cardiópata, un enfermo renal, o un paciente gastrointestinal. Las recomendaciones higiénicas, dietéticas y medicamentosas que se les hagan, actúan al nivel de la denominada prevención secundaria que si bien buscan la pronta recuperación de la salud, previene al mismo tiempo situaciones de mayor gravedad, recaídas, incapacidades físicas o trastornos emocionales.

En el campo de la gineco-obstetricia y de la pediatría la utilidad de las medidas preventivas aparece con la mayor claridad: la vigilancia prenatal es en sí, el seguimiento técnico científico del estado de embarazo; ofrece la mejor oportunidad para la educación en salud, para la prevención específica y para la detección de

múltiples situaciones que de no ser manejadas con actitud preventiva, pueden originar graves trastornos para la salud y la vida de la madre y el niño. Gran número de las manifestaciones patológicas englobadas bajo el rubro de embarazo de alto riesgo, pueden ser evitadas mediante la adecuada vigilancia prenatal y la oportunidad del tratamiento.

En la niñez, las labores preventivas tienen extraordinario valor. La pediatría preventiva adquiere cada día mayor importancia, si se considera que constituye uno de los medios más eficaces para asegurar que el niño llegue a la edad adulta en perfecto estado de desarrollo físico, mental y social. En fin, en todos los campos de la medicina el residente debe saber aplicar las medidas de prevención y de promoción de salud conducentes.

La preparación del médico en nuestro medio se ha limitado a la impartición de un conocimiento estrictamente biológico. Poco o nada se le enseña respecto a los factores ambientales, socioculturales y económicos que condicionan la salud y la enfermedad. Su formación por lo tanto no le permite actuar de acuerdo con las realidades comunitarias. El conocimiento de los fenómenos sociales debe ser considerado, si se quiere que su actuación profesional sea más útil, como de primerísima importancia. Se ha dicho que la incomprensión de los factores sociales y culturales del médico puede hacer inoperantes los factores técnicos.

El especialista de hospital y el residente, están acostumbrados a trabajar con el equipo del propio hospital, el del quirófano o el del servicio de terapéutica intensiva. Pero no toman en cuenta, en general, la necesidad y la utilidad del trabajo con el equipo de salud extramuros: médicos

generales, enfermeras, auxiliares de enfermería, trabajadoras sociales, así como profesionales de otras disciplinas. Así mismo, sus relaciones con el médico general se reducen a los trámites técnico administrativos a través del expediente clínico, pero debe tenderse a promover y facilitar una relación formal más estrecha, que será de indudable utilidad para ambos, y lo será también y especialmente, para los pacientes.

El médico especialista o el futuro especialista —que es el residente—, han considerado que su papel es solamente de consultores de profunda preparación y alto nivel profesional, para la resolución de casos aislados de diagnóstico o tratamiento difícil. Deben meditar en que su labor ha de tener una proyección social de mayor amplitud, acorde con las necesidades de atención médica en el país.

En otras palabras han de sentirse parte del equipo de salud, lo que significa que su actuación debe tender a la modificación o resolución de los problemas de salud más apremiantes en nuestro medio. Deben salir de los muros del hospital; deben compartir con el médico general de quien son guías y consejeros, la responsabilidad de atender los casos de la consulta diaria; deben buscar la oportunidad de conocer, de ser posible personalmente, las condiciones culturales, sociales y económicas en que los pacientes viven. El logro de los objetivos que se pretenden conseguir del médico especialista a través de la enseñanza de la medicina preventiva, implica modificaciones y reformas:

Primeramente, se requiere que el cambio de actitud hacia la medicina preventiva y social comience por el personal docente de los hospitales. Ellos, los especialistas y los residentes, son los maestros

del médico general y del personal de salud. Sus enseñanzas y su ejemplo contribuirán a alcanzar el fin propuesto.

En segundo lugar, debe modificarse el curriculum de la residencia: no sólo incluirá el conocimiento técnico-científico general que complementa el recibido en el pregrado y el que corresponde a la especialidad elegida. Deberá comprender el estudio de los principales problemas de salud del país, de elementos básicos de epidemiología y de bioestadística; de medicina preventiva y de salud pública, así como de ciencias sociales y de la conducta: demografía, sociología, economía, psicología social, y otros.

En cuanto a la medicina preventiva, en particular, la presentación de casos con los residentes, no omitirá resaltar los diversos aspectos médico-preventivos; y mediante el análisis retrospectivo de la historia clínica, dilucidar las omisiones o errores cometidos en la atención del enfermo, que hayan determinado la situación actual. Ha de considerar además trabajos de campo en el seno de las familias y de la comunidad, que permitan al residente adquirir un conocimiento más exacto y una experiencia más amplia del medio en el que viven los pacientes, al que debe adaptar su futura actuación profesional.

En tercer lugar se requieren modificaciones administrativas en los hospitales: el médico general debe tener más amplias facilidades para seguir de cerca el tratamiento y evolución de los enfermos que ha referido al hospital; debe tener oportunidad de asistir y participar en las diversas actividades científicas, de enseñanza e investigación que se realicen dentro de la institución. El residente por su parte tendrá así mismo, facilidades para realizar, fuera de la unidad hospitalaria, los

programas de enseñanza y observar de cerca el trabajo global que desempeña el médico general.

El hospital debe dejar de ser exclusivamente un centro de enseñanza y de alta investigación científica. Debe ser un centro de docencia proyectado a los problemas sociales. Por eso parecería más provechoso que los especialistas del hospital y los residentes acudieran a impartir sus orientaciones y enseñanzas a las unidades de consulta externa. Allí, ante los problemas del trabajo diario, mediante el intercambio de experiencias con los médicos generales y el personal de salud, su labor será más útil y de más amplia proyección.

Consideramos al especialista —y al residente de hoy que será el especialista de mañana—, como elementos clave en la enseñanza de médicos generales y de especialistas. Pero sólo si están plenamente convencidos de la práctica de la medicina integral, del valor y trascendencia de su labor docente, de su papel como elementos importantes del equipo de salud, así como de la necesidad de ampliar sus conocimientos a los aspectos sociales y ecológicos de la medicina, podrán realizar más plenamente su labor, sea dentro de la medicina institucional o en su trabajo privado, en beneficio de la salud y del bienestar de la comunidad.

IV LA ENSEÑANZA DE LA MEDICINA PREVENTIVA DEL GRADUADO EN SALUD PÚBLICA

BLANCA RAQUEL ORDÓÑEZ *

Como reiteradamente se ha señalado, el ejercicio de la medicina en México ha seguido un desarrollo peculiar. En la actualidad se acepta que debe prevalecer la proyección social de las actividades médicas, sobre el desarrollo individual o particular, como una necesidad imperiosa en nuestro medio. Por otra parte, ha quedado establecido el criterio de medicina integral, con acciones preventivas, curativas y de rehabilitación como una sola unidad, criterio expresado y defendido ahora por primera vez ante diversas reuniones médicas internacionales por nuestro país.

Este desarrollo singular de la medicina institucional en México, ha obligado a

una concepción de mayor proyección social del médico general y a procurarle una más profunda enseñanza médico-preventiva integrada a la clínica. De igual manera o quizá con mayor razón, debe este concepto influir en la actuación del graduado en Salud Pública.

Se ha insistido en numerosas ocasiones que la medicina preventiva debe ser aplicada por todo el personal médico y paramédico, y que el sanitarista graduado debe cumplir con una función asesora y coordinadora de dichas actividades médico-preventivas. Así pues, obviamente este último debe evitar el aislamiento, tratando de trabajar conjuntamente con los componentes del área clínica de la organiza-

* Académico numerario.

ción médica, lo que indudablemente implica un necesario cambio de actitudes de ambos sectores.

Por una parte, se requiere efectivamente un mayor conocimiento de las ciencias del comportamiento, de la salud pública y de la medicina preventiva de parte del médico general y de los especialistas, pero así mismo es también imprescindible la necesidad de una mayor preparación académica y clínicopreventiva del graduado en salud pública, con objeto de que todos ellos hablen un mismo lenguaje, tengan objetivos comunes, se tracen las mismas metas y actúen armónicamente.

Si el graduado en salud pública por sus conocimientos básicos es el más interesado en la prevención de enfermedades, debe saber medicina tanto como el médico general o el especialista para poder discutir con ellos las áreas de acción en donde es más urgente promover la prevención. Pero antes de analizar si el sanitarista graduado cumple con este papel asesor, veamos si se realiza como debiera la medicina preventiva. Para ello, tomemos un solo indicador, quizá el menos analizado. Preguntemonos si siguen o no llegando a los hospitales casos con enfermedades avanzadas, que no debieran haber requerido dicha atención de haber obtenido la necesaria labor preventiva en la consulta externa o, más aún, antes de solicitar esta última.

Infelizmente sí; la proporción de estos casos es muy elevada y así lo reconoce el médico estudioso que lleva largo tiempo en alguno de los servicios del hospital, sea de gastroenterología, cardiología, hematología, neumología o dermatología. Este médico ha comprobado, con toda honestidad, que el niño deshidratado

y desnutrido de la sala de pediatría; que el atractivo caso de trasplante que sale de los quirófanos o aquel otro que se presentará en la última sesión anatómica, no debiera de haberse estudiado y tratado en el hospital, si hubiera sido atendido previamente en forma adecuada.

Como estos, muchos otros ejemplos se pueden dar, mas por el momento bastan para ilustrar sobre la necesidad de una mayor labor médico-preventiva por todo el cuerpo médico. Para lograrlo, se ha presentado ya de una manera muy completa lo que necesita adquirir el médico general y los diversos especialistas para actuar adecuadamente. Analicemos ahora si su asesor en estos campos, el graduado en salud pública, recibe la preparación requerida. Para ello puede revisarse el contenido de la enseñanza de los cursos que preparan a este tipo de personal tanto en el extranjero, en países en donde la medicina es tan diferente, como en México.

Puede apreciarse en el cuadro 1 el programa de la Escuela de Higiene y Salud Pública de la Universidad de John Hopkins, en Baltimore, E.U.A. Incluye desde luego las ciencias de la conducta, la bioquímica, la bioestadística, salud

Cuadro 1 Programa de la Escuela de Salud Pública, Universidad de John Hopkins

Ciencias del comportamiento	Administración médica y de hospitales
Bioquímica	Dinámica de población
Bioestadística	Patobiología
Salud ambiental	Administración en salud pública
Medicina ambiental	Planificación de la salud
Epidemiología	Infectología e inmunología
Salud internacional	Enfermedades tropicales
Salud materno-infantil	Genética

ambiental, medicina ambiental, epidemiología, salud internacional, salud materno-infantil, administración médica y de hospitales, higiene mental, dinámica de población, administración en salud pública, y algunos otros capítulos más, como planificación de la salud, genética, infectología e inmunología, enfermedades tropicales.

En el cuadro 2 se enlistan las materias del curso de la maestría en salud pública de la escuela de la Secretaría de Salubridad y Asistencia de México. Entre las

Cuadro 2 Escuela de Salud Pública de la Secretaría de Salubridad y Asistencia. Curso de maestría en salud pública

1. Materias básicas:
 - Administración de salud pública
 - Planificación de salud pública
 - Organización de la salud pública
 - Administración de hospitales
 - Organización de la atención médica
 - Higiene materno-infantil
 - Nutrición en salud pública
 - Educación higiénica
 - Estadística
 - Epidemiología general
 - Epidemiología de enfermedades transmisibles
 - Epidemiología de enfermedades no transmisibles
 - Saneamiento ambiental
 - Ciencias sociales
2. Materias elegibles:
 - Inmunología en salud pública
 - Administración y control presupuestal
 - Higiene industrial
 - Planificación de servicios regionales de atención médica
 - Metodología de planificación de la salud pública
 - Programas de desarrollo de comunidad
 - Introducción al diseño de investigaciones científicas
 - Seguridad social
3. Trabajo de campo
4. Seminarios y mesas redondas

materias básicas destacan entre otras: la administración de salud pública, administración de hospitales, organización de la atención médica, higiene materno-infantil, nutrición en salud pública, educación higiénica, estadística, epidemiología general, epidemiología de enfermedades transmisibles, epidemiología de enfermedades no transmisibles, saneamiento ambiental y ciencias sociales. Y entre las materias elegibles están: inmunología, administración y control presupuestal, higiene industrial, planificación de servicios regionales de atención médica, metodología de planificación de la salud pública, programas de desarrollo de comunidad, introducción al diseño de investigaciones científicas y seguridad social.

Como puede verse, en ambos casos la enseñanza de la salud pública, se enfoca básicamente a la administración y a la epidemiología en sus diversos campos, así como también hacia las ciencias sociales, todo ello de indiscutible utilidad. Las ciencias del comportamiento permitirán al graduado en salud pública conocer el patrón sociocultural de su población y además, junto con la epidemiología, establecer el diagnóstico de la situación nacional. Además, con los diversos conocimientos sobre administración, puede llegar a planear adecuadamente los programas masivos nacionales o regionales de salud pública. Pero mientras que el graduado en salud pública de los Estados Unidos de América se dedica exclusivamente a esta labor directiva, en nuestro país sólo un número limitado de ellos ocuparán dichos niveles de dirección en tanto que, como se decía, una gran proporción de los sanitarios graduados va a laborar en instituciones médicas al lado de médicos generales y especialistas, por lo que además de

todos los conocimientos anteriores, debe adquirir otros más que le permitan promover la labor de medicina preventiva que cada uno de los profesionistas debe desarrollar.

Desgraciadamente hasta ahora, para obtener suficientes conocimientos clínico-preventivos, la mayoría de los graduados en salud pública que han trabajado con médicos generales y especialistas han tenido que ser autodidactas. Han buscado por su cuenta la forma de prepararse en el área médico-preventiva para poder comunicarse y trabajar al lado del cuerpo médico. Afortunadamente la necesidad sentida de esta preparación específica en el campo de la medicina preventiva, ha sido comprendida por algunos grupos y se organizan ya cursos de medicina preventiva para todo tipo de personal médico, pero especialmente para graduados en salud pública.

Se puede presentar como ejemplo el programa del curso organizado por el Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social sobre "Medicina Preventiva en las Instituciones de Seguridad Social" (cuadro 3), con duración de 45 días, en el que se incluye, además de aspectos generales como análisis de los principales problemas de salud de América Latina, los aspectos económicos y sociales de la salud, los factores ambientales y la salud, los elementos básicos sobre epidemiología, estadística y educación higiénica, otros aspectos más específicos, tanto teóricos como prácticos sobre medicina integral, objetivos y campos de aplicación de la medicina preventiva, prevención de enfermedades transmisibles, medicina preventiva en ginecoobstetricia, promoción de la salud del niño, prevención de enfermedades del aparato digestivo,

Cuadro 3 Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social. Curso sobre medicina preventiva en las instituciones de seguridad social

Principales problemas de salud en América Latina
Aspectos económicos y sociales de la salud
Factores ambientales y salud
La salud pública y medicina preventiva
La medicina integral y la seguridad social
Elementos básicos sobre estadística
Elementos básicos sobre epidemiología
Educación higiénica
La medicina preventiva, objetivos y campos de aplicación
Prevención de las enfermedades transmisibles
Medicina preventiva en gineco-obstetricia
Promoción de la salud del niño
Prevención de enfermedades del aparato digestivo
Prevención de enfermedades del aparato respiratorio
Prevención de enfermedades del aparato circulatorio
Prevención de enfermedades genitourinarias
Prevención de enfermedades del sistema hematopoyético
Prevención en dermatología
Prevención en otorrinolaringología
Prevención de enfermedades oculares
Prevención de enfermedades endocrinas
Prevención de enfermedades neurológicas
Prevención de enfermedades mentales
Prevención de enfermedades del sistema musculoesquelético
Prevención de riesgos profesionales
Prevención de accidentes
Prevención en cirugía

vo, del aparato respiratorio y del aparato circulatorio, prevención de enfermedades genitourinarias, prevención de enfermedades del sistema hematopoyético, prevención en dermatología, en otorrinolaringología, prevención de enfermedades oculares, de padecimientos endocrinos, de los neurológicos, prevención de enfermedades mentales, de accidentes, de enfermedades musculoesqueléticas, de riesgos profesionales y prevención en cirugía.

Se trata de revisar, con un enfoque clínico-preventivo, la principal patología

del mexicano, abarcando todos los campos de la medicina moderna, a través de la enseñanza tanto teórica como práctica, pero sobre todo integral.

Con esta preparación, el graduado en salud pública, podrá discutir la conducta adecuada preventiva ante un caso cada vez más frecuente, de enfisema, igual que ante un caso cada vez menos frecuente, de tuberculosis; sobre la prevención de anemias aplásticas con el hematólogo; de las cirrosis hepática o de la úlcera duodenal con el gastroenterólogo; de la dermatitis por contacto o de la neurodermatitis con el dermatólogo; de la hipertensión arterial o del accidente cerebral vascular con el cardiólogo.

V LA ENSEÑANZA DE LA MEDICINA PREVENTIVA EN LA PREPARACION DEL PERSONAL PARAMEDICO

RAFAEL ALVAREZ-ALVA *

En la III Reunión de Ministros de Salud de las Américas, celebrada en Santiago de Chile en octubre de 1972, al analizar diversos aspectos relacionados con los recursos humanos para la salud, se concluyó que habida cuenta del número insuficiente de médicos generales necesarios para la atención de la población tanto urbana como rural, situación que se agrava por su inadecuada distribución, debería promoverse con el mayor empeño la preparación de personal paramédico y auxiliar.

En América Latina sufrimos también una aguda escasez de enfermeras gradua-

das. Si la experiencia nos indica que para lograr mejores resultados hemos de apartarnos de la enseñanza clásica, debemos intentarlo desafiando patrones arcaicos. Quizá no se logre aún la integración deseada de la enseñanza; quizá haya que seguir trabajando con los médicos de diversas especialidades para encontrar el programa de preparación más adecuado, que todavía no se ha llegado a alcanzar; pero todo esfuerzo es loable, si al final, después de probar y errar por diversos caminos, se logra el objetivo perseguido de que todos y cada uno de los médicos apliquen la medicina preventiva, de que todos y cada uno de los habitantes del país la reciban.

En la reunión antes citada se mencionó que existen 2.3 enfermeras por 10 000 habitantes, hecho que se hace aún más grave si se considera, como en el caso de los médicos, su inadecuada distribución, ya que se encuentran frecuentemente concentradas en las grandes urbes. Esto da lugar a que la atención de enfermería esté, en muchos sitios en manos de auxiliares que carecen en general de la preparación suficiente. Por lo que se refiere a las trabajadoras sociales, la situación es aún más desfavorable.

Parece por tanto necesario que, independientemente de que se promueva la formación de personal profesional de en-

* Académico numerario.

fermería y de trabajo social, cuya participación es importante en las actividades docentes, de administración y de investigación en sus campos respectivos, se enfoque la atención a la preparación de personal auxiliar, única forma en que los grupos que hasta ahora han carecido de atención médica, particularmente en el medio rural y suburbano, puedan obtenerla. Aún en los países en que existen menos carencias de personal que entre nosotros, se intensifica la preparación de personal técnico y auxiliar.

La inclusión de dicho personal en la realización de actividades y programas para la salud trae como consecuencia la necesidad del trabajo en equipo. El equipo de salud, que labora generalmente en las instituciones, está integrado básicamente por enfermeras, trabajadoras sociales, auxiliares de enfermería y de trabajo social que actúan conjuntamente con el médico, cabeza y líder del equipo.

Antes de señalar en líneas generales algunas sugerencias sobre la enseñanza de la medicina preventiva y social para el personal paramédico, parece conveniente hacer algunas consideraciones respecto al trabajo en equipo en las actividades de salud. Su primera y principal ventaja ha sido ya mencionada: sólo mediante la colaboración de personal auxiliar, debidamente planeada y supervisada podrá ampliarse la cobertura de la población en lo referente a su atención médica. Por otra parte, la adecuada delegación y precisión de funciones de auxiliares, dará oportunidad al médico para dedicar su tiempo y su atención a las actividades de más alto nivel y de mayor responsabilidad para las que se ha preparado. Permite además a las instituciones, alrededor de las cuales, como ya se dijo, labora el equipo de salud,

dar mayor eficacia a sus prestaciones médicas, por el mejor aprovechamiento de sus recursos humanos.

A pesar de sus indudables ventajas se tropieza con obstáculos para el trabajo en equipo: en general el personal profesional, menosprecia la labor de las auxiliares y no siente la obligación de participar en su preparación y supervisión. Por la otra, el propio personal auxiliar no valora suficientemente la utilidad de su trabajo y minimiza su participación en el equipo. Puede haber además defectos en la organización, al no señalarse con precisión funciones y responsabilidades a cada elemento del grupo; por no promover su adiestramiento en servicio y su actualización permanente, y por omitir o descuidar la supervisión y evaluación de las actividades del equipo y de cada uno de sus integrantes en particular.

Nos referiremos ahora a la enseñanza de la medicina preventiva entre nosotros, tanto en el campo de la enfermería como en el de trabajo social. No es nuestro propósito analizarla en detalle; simplemente apuntaremos algunos hechos que hemos podido comprobar al revisar los programas de distintas instituciones docentes, y haremos sugerencias generales en relación con el contenido de dichos programas.

En primer lugar, no parece existir una clara definición conceptual entre salud pública y medicina preventiva. Hay en realidad cierta confusión entre una y otra. Subsiste además la idea de que estos campos deben ser manejados exclusivamente por personal específicamente preparado para los mismos; es decir no se considera la participación en ellos de todo el personal de salud, sin excepción. Esto explica las limitaciones que tienen los currículos

en estas materias, en especial en la medicina preventiva, y la separación del resto de las materias clínicas con que se las imparte.

Debe darse a la medicina preventiva su verdadero sitio, ya que es inseparable de la medicina curativa y de la de rehabilitación y resaltar el más importante papel que el personal paramédico tiene en la aplicación de las medidas médico-preventivas por su insustituible participación, tanto en los programas de salud dirigidos a grandes grupos humanos, como en la atención de pacientes en la consulta externa o en el hospital.

Las actividades propias de la medicina preventiva que ya han sido mencionadas, educación para la salud, prevención específica, detección y seguimiento de casos de evolución prolongada, deben incorporarse en la enseñanza de todas y cada una de las materias clínicas de los programas de enfermería; y con las modalidades necesarias en los de trabajo social. Elementos de epidemiología y de estadística complementarán estos aspectos de la enseñanza.

No deberá omitirse, particularmente en los grupos de enfermería y de auxiliares —ya que en los de trabajo social tiene aceptable extensión y profundidad—, la impartición de conocimientos de ciencias sociales y de la conducta, adaptados necesariamente a cada nivel. Convendría incluir o intensificar por otra parte la enseñanza del trabajo en equipo, resaltando su utilidad, precisando la participación de cada elemento del grupo y señalando los requisitos básicos para que la labor de conjunto sea eficaz y de real beneficio social.

No parece necesario señalar con mayor amplitud las razones de incluir este aspec-

to en la enseñanza de medicina preventiva. A las ya mencionadas: medicina integral, mayor cobertura de la población, correcta distribución del trabajo, y otras, habría que agregar que muchas de las actividades preventivas pueden ser realizadas, y de hecho lo son, por el personal paramédico, que debe estar sujeto a un adecuado adiestramiento y a una permanente supervisión por el médico o por otros elementos del grupo, sobre los que recaiga la responsabilidad total del trabajo de equipo. Es de suma importancia dar a los aspectos prácticos de la enseñanza, un lugar preferente: el trabajo de casos y de familias adecuadamente planeado y supervisado, es imprescindible en la preparación del personal de salud.

La enfermera es elemento básico en la preparación del personal auxiliar. Así quedó definido en el informe de un Grupo de Trabajo en el que participaron representantes de la Universidad Nacional Autónoma de México, de la Universidad Autónoma de Nuevo León, de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí, de la Universidad Autónoma de Guadalajara, de la Secretaría de Salubridad y Asistencia y de la Oficina Sanitaria Panamericana. Se concluyó que la preparación de enfermería debe hacerse a tres niveles: profesional, técnico y auxiliar; correspondiendo al primero, además de la atención clínica especializada y la administración de servicios de enfermería, la docencia y la investigación.

Algo semejante debe decirse de las trabajadoras sociales en el campo específico de su labor. Debe participar activamente en la formación de personal auxiliar, independientemente de servir de elementos de unión entre las familias y el sistema de atención médica, y de orien-

tarlas sobre los diversos servicios de salud y sociales que pueden requerir.

Los puntos señalados para la enseñanza de la medicina preventiva en enfermería y trabajo social, deben ser aplicados también en la preparación de técnicos de rayos X y de laboratorio, así como en la de terapeutas físicos, ocupacionales o del lenguaje, elementos necesarios en la prestación de servicios de medicina integral.

Corresponde a las instituciones un importante papel en la preparación y actualización del personal paramédico al que nos venimos refiriendo, así como en la correcta aplicación de sus conocimientos. Las instituciones de salud deberán completar y precisar los conocimientos teóricos y las experiencias recogidas en los aspectos prácticos de la enseñanza; deberán llevar a cabo el adiestramiento del personal, adecuándolo a los programas de salud en el desarrollo; establecerán las medidas técnico-administrativas necesarias para el buen funcionamiento del trabajo en equipo, precisando con claridad las funciones y responsabilidades de cada elemento del grupo, fijando los mecanismos de supervisión y evaluación de las actividades y promoviendo la permanente actualización del personal, y otros.

El médico como líder del equipo de salud deberá promover las mejores relaciones humanas entre los integrantes de grupo; pugnará por que exista la información más amplia y la permanente comunicación entre ellos; fomentará el respeto, consideración y aprecio por las actividades de cada uno, sin importar su nivel de preparación. Sólo así la labor del equipo tendrá una proyección social de utilidad.

El personal paramédico, ya lo hemos dicho, puede realizar eficazmente las acti-

vidades preventivas: la enfermera y las auxiliares son quienes habitualmente aplican las medidas de prevención específicas, son ellas también quienes pueden sospechar la existencia de algún padecimiento en sus etapas iniciales, o las que participan, dentro de programas específicos de detección, en el nivel inicial de la misma.

La trabajadora social debe conocer todos los servicios sociales y de salud de que se dispone en la comunidad, a fin de poder ayudar a las familias en la resolución de los diversos problemas que trae consigo la pérdida temporal o definitiva de la salud de alguno o varios de sus miembros.

Pero todos los integrantes del equipo: enfermeras, trabajadoras sociales, auxiliares, pueden desarrollar de manera útil y eficiente, actividades de información, motivación y educación de salud a la población. La corriente afectiva y de confianza que crean con las familias, el conocimiento más exacto que tienen de las condiciones del medio en que viven, de sus características culturales y socioeconómicas, hacen su labor educativa más práctica y acorde con la realidad. La importancia de la acción educativa es fundamental. Se ha dicho que la educación para la salud es el denominador común de todas las actividades que tienden a conseguir el bienestar de los individuos y de la comunidad: la participación de ésta que se consigue precisamente a través de la educación, es condición indispensable para el éxito de los programas de salud. La población no deberá conformarse con aceptar los programas; deberá participar decididamente en ellos. Y esto se alcanza a través de la educación, que si ha conseguido crear una motivación auténtica en la comunidad, cataliza su gran potencialidad para la rea-

lización más amplia de actividades en beneficio de su salud.

La enseñanza de la medicina preventiva es un imperativo en la formación del personal paramédico ya que su colaboración en las actividades médico-preventivas, ya sea en el hospital, en la consulta externa

o en el seno mismo de las familias, es de la mayor utilidad. Por ello las instituciones de enseñanza como las de salud, estrechamente coordinadas entre sí, han de poner su mejor esfuerzo en superar la preparación de dicho personal, para beneficio de la salud de nuestro pueblo.

TRATAMIENTO DE LAS HEMORRAGIAS DESPUES DEL PARTO

Como regla general, por regular que haya sido la marcha del trabajo, para ponerse uno á cubierto de este accidente debe siempre administrarse una preparación de centeno, ya al interior, ya hipodérmicamente, y no debe uno dejar a la enferma sino despues de asegurado que el útero está bien contraído y que su contracción es persistente.

Si a pesar de este medio preventivo, la hemorragia se produce y el útero se distiende, lo primero que hay que hacer es vaciarlo perfectamente de todos los coágulos que contenga, y recurrir á los medios del primer grupo, como inyecciones intra-uterinas, frias o calientes, o alternativamente, titilación del cuello, aplicaciones frias al hipogastrio, preparaciones de centeno e inyecciones hipodérmicas de cognac y éter sulfúrico; y una vez la hemorragia dominada, aplicar el tapón vaginal en unión de la compresión del fondo del útero hecha con una pelota de trapo, y sostenido todo el aparato por medio del vendaje en T bien comprimido, para que cogiendo al órgano entre dos fuerzas se pueda uno oponer a la distensión de él.

Dr. Egea. GACETA MÉDICA DE MÉXICO. Tomo XVII, 15 de marzo de 1882, pág. 81.