

LA ENSEÑANZA DE LA HIGIENE Y MEDICINA PREVENTIVA EN LAS FACULTADES DE MEDICINA*

POR EL DR. FEDERICO J. SALVERAGLIO

Profesor de Higiene de la Facultad de Medicina de Montevideo, Uruguay

Es ya evidente la tendencia universal bien definida en todas las Facultades en el sentido de ampliar la enseñanza de la higiene y medicina preventiva, y de integrar con sus conceptos toda la enseñanza de la medicina en las diversas clínicas, y aún en las materias básicas (patología, bacteriología, parasitología). En el informe presentado en diciembre de 1951 por el Comité de Expertos en Educación Profesional y Técnica del Personal Médico Auxiliar de la Organización Mundial de la Salud, se expresó que el objetivo de la enseñanza médica es “producir un cuerpo de profesionales capacitados para hacer en la práctica diagnósticos y prevención, patología clínica y social y medicina psicosomática”. Se destacó que debe darse la mayor importancia a los principios y métodos que capaciten al estudiante para aprender por sí mismo, pensar, observar y formular conclusiones correctas, llamando la atención a que en el pasado se le ha dado una importancia desproporcionada a la medicina curativa, descuidando por eso el aspecto preventivo y social y la consideración de los aspectos psicosomáticos. También expresa ese informe, que la enseñanza de la medicina preventiva no puede impartirse en un solo curso, sino que debe integrar el estudio de las distintas materias durante la carrera. La idea de prevención debe estar presente en toda la enseñanza clínica y siempre se deben estudiar los aspectos sociales de la enfermedad.

En un congreso de higiene celebrado en noviembre de 1950 en Chile, los Dres. Sotero del Río, I. González, R. García y E. Laval, expresaron que el ideal de servicio médico para un país, consistía en “una atención de buena calidad preventiva y curativa, que llegue a todos los medios y todos los habitantes, que no sea onerosa para quien la reciba y que dispense protección pronta, oportuna y eficiente”.

En el Primer Congreso Panamericano de Educación Médica, celebrado en Lima en mayo de 1951, se aprobó entre otras y como primera conclusión: Normar la educación médica, hacia la medicina preventiva y social. El concepto unánimemente aceptado es que el médico práctico es responsable de la prevención de enfermedades, invalideces y aun de la muerte en los enfermos y en sus familiares, además de sus reconocidas funciones en el sentido del diagnóstico y correcto tratamiento de las enfermedades. El médico debe también participar en la labor de las autoridades sanitarias, en el sentido de dar los informes básicos para los estudios estadísticos, contribuir a la difusión de conocimientos útiles en

* Manuscrito recibido en mayo de 1953.

la prevención de enfermedades, en el mantenimiento de una salud óptima y en la aplicación de técnicas de profilaxis.

El Comité de Profesores de la Universidad de Harvard ha definido recientemente la medicina preventiva así: "Medicina preventiva significa la prevención de la enfermedad, la prevención de las consecuencias de la enfermedad curable, y la prevención, dilación o mejoría de las consecuencias de la enfermedad incurable. En otras palabras, la medicina preventiva es una filosofía, una disciplina o un punto de vista que tiene aplicaciones en cada fase de la práctica clínica y una relación directa con las ciencias básicas".

En el informe sobre la enseñanza del Comité de Medicina Preventiva de la Facultad de Johns Hopkins, aprobado este año, y preparado con el asesoramiento de los profesores de higiene de otras facultades de los Estados Unidos, también se comienza por precisar cuál es el significado que debe darse a la "medicina preventiva". Admite dicho Comité que los términos medicina preventiva y salud pública no son sinónimos, y que conviene aplicar el término "medicina preventiva", a aquella fase de la prevención de la enfermedad que es fundamentalmente responsabilidad de los médicos prácticos, y usar el término "salud pública" para la fase que es fundamentalmente responsabilidad de la comunidad y de las autoridades sanitarias y que incluye, además de lo que se refiere a prevención de enfermedades, la consideración de todo lo que se refiere a asistencia médica o de la colectividad.

CAPÍTULOS DE LA MEDICINA PREVENTIVA Y SALUD PÚBLICA

En medicina preventiva y salud pública corresponde estudiar los siguientes capítulos:

(1) La valoración de todos los problemas de orden médico, desde el punto de vista cuantitativo y social (estadística).

(2) El estudio de las condiciones ambientales que influyen sobre la salud física y mental favoreciendo la difusión y aparición de enfermedades (saneamiento, higiene ambiental).

(3) El estudio de las medidas específicas de protección contra las enfermedades transmisibles y contra las complicaciones evitables de las enfermedades crónicas (epidemiología y profilaxis).

(4) El estudio del ambiente familiar, de trabajo y social en todo lo que tiene relación con la enfermedad, y la necesidad de que una correcta asistencia médico-preventiva sea accesible a todas las clases sociales (medicina social).

(5) El fomento del cuidado y el cultivo de la salud física y mental (medicina constructiva).

(6) El estudio de la técnica de administración sanitaria; a quién corresponde la aplicación de las medidas de medicina preventiva y curativa a toda la población (administración sanitaria).

En resumen, corresponde a la medicina preventiva y salud pública observar al hombre enfermo o sano en su ambiente y estudiar todo lo que se refiere al enfermo y a la enfermedad, y lo que sucede fuera del hospital, antes y después del ingreso.

TÉCNICAS DE LA ENSEÑAÑA DE LA HIGIENE Y MEDICINA PREVENTIVA EN LAS FACULTADES DE MEDICINA

La opinión en el sentido de que se debe intensificar la enseñanza de la higiene y medicina preventiva es tan unánime que distinguidos profesores sostienen que en un futuro no lejano las Escuelas Médicas se llamarán Escuelas de Medicina Preventiva. Hay discrepancia de opiniones en lo que se refiere a cómo y cuándo se debe impartir esta enseñanza. Aún así, hay una serie de aspectos, en los cuales la enseñanza de la medicina preventiva se imparte con uniformidad.

(1) Se admite la necesidad y la utilidad de enseñar técnicas estadísticas en el primero o segundo año de la carrera. Para el médico la estadística es imprescindible para entender el significado de la mayor parte de las publicaciones científicas, para plantear investigaciones clínicas o de laboratorio, y para entender la epidemiología y la medicina social.

Se admite que el estudiante de medicina es en general reacio a prestar atención a esta materia, pero se acepta que es posible despertar hacia ella un mayor interés cuando la enseñanza se imparte a base de ejemplos tomados de la práctica clínica, o de problemas sanitarios nacionales.

(2) Se admite que debe continuarse con el estudio de la epidemiología, ciencia que estudia la evolución de las enfermedades en los distintos grupos de personas. Si bien se ha limitado el tiempo dedicado al estudio de la epidemiología de las enfermedades infecciosas, debido a que éstas son cada vez menos frecuentes, en cambio se ha ampliado el campo de esta materia con el estudio de los factores epidemiológicos que explican la frecuencia del reumatismo articular agudo, del cáncer, de los accidentes, etc. En general, se aconseja enseñarla junto con la bacteriología, parasitología y clínica de las enfermedades infecciosas, aprovechando el interés despertado en el estudiante por la experiencia de laboratorio o por el enfermo, cuando estos plantean el estudio epidemiológico. Parece oportuno citar que en la Facultad de Medicina de Chile, la cátedra de parasitología tiene una policlínica de enfermedades parasitarias en la cual, cuando llega un enfermo parasitado, se hace el estudio sistemático de toda la familia, lo que destaca la importancia del foco epidemiológico familiar y del tratamiento integral del foco para poder curar al enfermo. En esa misma cátedra, cada estudiante debe hacer obligatoriamente el estudio de un foco de enfermedades parasitarias que comprenda la investigación de la frecuencia de una parasitosis en una colectividad y su causa, y la aplicación de las medidas correspondientes de tratamiento y de profilaxis.

El autor asistió a varias clases de clínica de enfermedades infecciosas en los Estados Unidos y pudo comprobar que, a propósito de cada enfermo, se da tanta importancia al estudio epidemiológico y profiláctico, como al estudio del diagnóstico y de la terapéutica.

(3) El estudio de la higiene ambiental incluye el estudio de la higiene industrial y del contralor sanitario de los alimentos. La higiene industrial se estudia con más extensión en las facultades de las ciudades industriales, como Detroit, Boston, etc. Se concede importancia especial a la responsabilidad que tiene la medicina del trabajo en la vigilancia médico-preventiva de la salud del obrero y de su familia.

Se considera en general útil que el futuro médico observe el funcionamiento de una planta de depuración de aguas servidas, de una planta industrial, de un local donde se preparen alimentos, para que se forme una idea de la importancia de cada problema y de la posibilidad de una solución, pero no para que aprenda técnicas que corresponden a la ingeniería sanitaria.

(4) La consideración del ambiente social, familiar y de trabajo de cada enfermo, exige la intervención de un funcionario especializado, que es la visitadora o trabajadora social, y el conocimiento de toda la legislación social que protege al enfermo y a sus familiares. Es común adjuntar su informe a la ficha del enfermo y se trata en todos los casos de que el estudiante de medicina se interese y participe en el trabajo de la visitadora social, que se extiende más allá del hospital, para resolver todos los problemas que se presentan al enfermo una vez dado de alta del servicio clínico, pero que debe seguir determinado tratamiento, régimen de vida o de trabajo, imprescindibles para mantener la salud.

Se está generalizando el siguiente sistema de enseñanza iniciado en las Universidades de Pensilvania y de Cornell: En cuanto ingresa en el hospital a cada estudiante de medicina (algunos consideran que esto debe iniciarse posteriormente), se le asigna la vigilancia de una o dos familias que reciben asistencia médica en el hospital, en las cuales haya por lo menos un caso de enfermedad crónica, varios niños y si es posible un embarazo. El estudiante, que transitoriamente o durante todo el curso de su carrera actuará como "consejero sanitario" de esa familia en todo lo que se refiere a problemas de salud, deberá, en primer lugar, estudiar la ficha clínica de cada enfermo. Luego, junto con la visitadora social, estudiará la situación del enfermo y de la familia, lo que incluye el conocimiento de las condiciones de la habitación, la composición de la familia, las condiciones de trabajo, salarios, etc.

Cada vez que surja un problema médico en esa familia (enfermedad, muerte, embarazo, accidente, etc.) debe intervenir, comprobar la calidad de la asistencia médica que recibe, estudiar la repercusión de la enfermedad sobre el resto de la familia y en caso necesario, intervenir para que esa familia reciba la asistencia social que necesita. Debe también im-

partirle educación sanitaria y enseñarle a cumplir las indicaciones médicas. Cuenta para su trabajo con la intervención de la visitadora social y el asesoramiento permanente del profesor. Periódicamente debe presentar un informe, que se discute en seminarios en los cuales intervienen otros estudiantes. Es una oportunidad que tiene el futuro médico de familiarizarse con la técnica de la asistencia médica domiciliaria. Se trata de un tipo de trabajo que necesita personal especializado para dirigir esa labor y además organización sanitaria avanzada. Se exige ya en la mayoría de las Facultades de los Estados Unidos.

En otras Facultades este tipo de trabajo se hace en un tiempo más breve, o limitado a una sola circunstancia, que plantee en una familia la necesidad de asistencia médicosocial.

En un trabajo publicado en enero de 1952 por los Profesores Henry E. Meleney y Franco Mortara, "Medical social family studies in medical education", a propósito del estudio crítico de este tipo de enseñanza que se imparte desde hace cinco años a los estudiantes de cuarto año del Colegio de Medicina de la Universidad de Nueva York, se expresa: "Estos estudios tienen cierta limitación, porque sólo son realizados por estudiantes del cuarto año, durante un período de cuatro semanas. Sin embargo, han familiarizado a los estudiantes con los problemas de sus enfermos y de sus familias, que muchas veces no aparecen en el estudio clínico de los pacientes en la sala del hospital o en las policlínicas. Han servido para ampliar el punto de vista del estudiante, han sido reconocidos como útiles por los médicos del hospital, y han contribuido a aumentar la eficiencia del trabajo del servicio social".

La impresión de los estudiantes es enteramente favorable a esta nueva disciplina; los médicos de sala expresan que en muchos casos la información traída por el estudiante permite aclarar problemas de diagnóstico y además, la participación conjunta del médico y del personal del servicio social permite lograr mayor comprensión y mayor eficiencia en la obra de este servicio.

Se considera que este tipo de trabajo debe hacerse en un período de tiempo más largo, y que debe ser considerado como extensión del trabajo clínico y no como disciplina diferente que corresponda realizar sólo a la cátedra de medicina preventiva.

Actualmente de 64 escuelas de medicina de los Estados Unidos, 29 exigen a los estudiantes hacer visitas a las casas de sus enfermos, y nueve están resueltas a incluir este tipo de enseñanza, otras lo incluyen entre los trabajos electivos y sólo 19 no lo realizan por ahora.

(5) La enseñanza de la administración sanitaria y de planes de asistencia médica, reviste cada vez más importancia en los estudios médicos. Se trata en todos los casos de hacer que los estudiantes conozcan la magnitud de los diferentes problemas médicos nacionales, el funcionamiento de los diversos organismos sanitarios nacionales, municipales,

locales y de los centros de salud. En Nueva York, todas las cátedras de higiene tienen su local en un centro de salud, por cuyas dependencias deben pasar todos los estudiantes de medicina.

También se familiariza a los estudiantes con las instituciones públicas o privadas, que aunque no pertenezcan a la organización sanitaria, realizan funciones de asistencia médicosocial (servicios de protección social del niño, del cardíaco, del psicópata, etc.).

Se sigue considerando útil la realización por los estudiantes de encuestas sanitarias. Estas encuestas están incluidas en el curso de la Facultad de San Pablo. En la Universidad de Harvard se ha iniciado recientemente otro tipo de encuesta sobre los recursos de asistencia médica.

Estas encuestas, como se explica previamente, tienen la finalidad de determinar si los estudiantes han aprendido a aplicar los principios enseñados en el curso de medicina preventiva al cuidado de los pacientes de quienes son responsables.

PLANES DE ASISTENCIA MÉDICA DE LAS COLECTIVIDADES

Admitiendo que todas las personas tienen derecho a asistencia médico-preventiva adecuada, corresponde desarrollar sistemas de asistencia gratuita para los indigentes, o que no sea onerosa para quienes no puedan hacerse cargo de la totalidad de los gastos que demande la correcta asistencia médica moderna.

Corresponde a la Cátedra de Medicina Preventiva y Salud Pública informar a los estudiantes sobre la existencia de sistemas de asistencia médica gratuita, mutual o mediante seguros de salud. No se trata de hacerles aceptar la ventaja de determinado sistema, sino que conozcan su existencia y sus mecanismos. Es común que participen en la enseñanza diversos profesores representando a los distintos sistemas. Se estudia con gran interés el plan de seguros sociales y asistencia médica de la Gran Bretaña, sobre el cual opinan defensores y detractores. Se trata de informar al estudiante y no de inclinarlo hacia soluciones que no están unánimemente aceptadas.

LA ENSEÑANZA DE LA MEDICINA PREVENTIVA EN LAS DIVERSAS CLÍNICAS

Ya dijimos que el concepto preventivo se considera un estado de espíritu, que se debe mantener alerta, en el curso de toda la actividad médica, porque encuentra siempre posibilidad de acción. Por eso se admite cada vez más que la medicina preventiva debe enseñarse al lado del enfermo, aprovechando el interés que el estudio clínico ha despertado en el estudiante hacia ese enfermo, su familia y su ambiente.

Desde hace años el Prof. Wilson Smillie dicta cursos regulares de medicina preventiva en las clínicas medico-quirúrgicas, y el Prof. Paul da sus clases de epidemiología clínica con enfermos en la Facultad de Yale. Este ejemplo es seguido actualmente por numerosos profesores.

El estudio del ambiente familiar y social integra todas las fichas clínicas en la mayoría de los hospitales de niños. Lo mismo se trata de hacer en las maternidades, hospitales de enfermos infecciosos, hospitales generales, etc.

Al estudiar un enfermo infeccioso hoy día se concede tanto valor al estudio del problema epidemiológico y profiláctico, como al estudio del problema clínico, simplificado por la efectividad de los modernos procedimientos de investigación y de tratamiento.

Tan real es esta situación, que después de un detenido y documentado estudio, las autoridades de la Facultad de Johns Hopkins han resuelto delegar gran parte de la enseñanza de la medicina preventiva (que es responsabilidad del médico) a los profesores de las diversas clínicas, quienes contarán con el asesoramiento permanente de los profesores de la Facultad de Higiene, los cuales a su vez se harán directamente cargo del resto de la enseñanza, englobada en lo que se designa "salud pública", que es responsabilidad de las autoridades sanitarias.

ENSEÑANZA DE LA HIGIENE Y MEDICINA PREVENTIVA EN LA FACULTAD DE MONTEVIDEO

Para reorganizar la enseñanza de la higiene y medicina preventiva debemos tener en cuenta la experiencia recogida en otros países, la cual, además de darnos los elementos de juicio que hemos expuesto, nos enseña que al elaborar los planes de enseñanza, deben tenerse en cuenta los problemas sanitarios más importantes del país y el grado de evolución sanitaria. La ejecución del programa debe engranarse en la orientación general de la enseñanza médica, y su éxito depende de la capacidad y dedicación del catedrático titular y de la colaboración que obtenga. En una materia cuyos límites no están bien determinados, y en la cual la importancia asignada a los diversos temas varía según varíen los problemas regionales, el énfasis en determinado sentido depende muchas veces de la orientación del profesor y de las facilidades que encuentre para enseñar y demostrar.

En nuestra Facultad de Medicina de Montevideo todos estamos de acuerdo en que debe darse más importancia a la enseñanza de la medicina preventiva, la cual debe impartirse dentro y fuera de la cátedra correspondiente, con el concepto de que el médico debe estar preparado para aplicar las técnicas de la medicina curativa y de la medicina preventiva, no sólo en el hospital, sino fundamentalmente en los distintos medios sociales en los cuales vive la mayor parte de nuestra población.

Se considera indicada la siguiente técnica de enseñanza:

(1) Debe resolverse con carácter de urgencia, impartir en el curso de los dos primeros años la enseñanza de los "procedimientos cuantitativos aplicables a la medicina", que tiene por finalidad enseñar al estudiante a aplicar sus técnicas y a comprender y valorar las modernas publicaciones médicas.

Con esta materia se dará un curso complementario de estadística vital aplicada a la higiene.

(2) Aun cuando el problema que crean las enfermedades transmisibles es cada vez de menor cuantía, la enseñanza de su clínica y epidemiología conserva toda su importancia, porque la vigilancia de la evolución de las epidemias y las medidas de profilaxis tienen carácter permanente.

Además, las técnicas epidemiológicas son aplicables al estudio de enfermedades no transmisibles, ampliando así las posibilidades de la investigación médica. El curso de epidemiología debe impartirse junto con la enseñanza de la patología y clínica de enfermedades infecciosas durante el cuarto año de la carrera, para lo cual debe asignarse tiempo suficiente.

Es de gran utilidad la enseñanza de la clínica y epidemiología de enfermedades infecciosas, en el cuarto año, porque familiariza al estudiante con una patología frecuente, en la cual es fácil demostrar el origen de la enfermedad, el agente etiológico, los factores predisponentes, hacer el diagnóstico preciso y aplicar la terapéutica correspondiente. La mayoría de los enfermos se prestan para el estudio del foco epidemiológico familiar, en el cual es posible percibir deficiencias ambientales, la necesidad de su corrección y la utilidad de la aplicación de medidas preventivas eficaces. El enfermo infeccioso despierta siempre interés por el aspecto preventivo. Se estará en condiciones de valorar más tarde la importancia del estudio epidemiológico y médicosocial de las enfermedades no infecciosas. Además, se establecerá una continuidad más conveniente en el estudio de la bacteriología, la parasitología y la clínica de enfermedades infecciosas.

Todo lo que se refiere a higiene ambiental o saneamiento, donde se incluye higiene de alimentos o higiene del trabajo, la medicina social, la administración sanitaria y los problemas de asistencia médica, se estudiará en el último año de la carrera, cuando el estudiante ya conoce las técnicas médicas y necesita aprender cómo se puede beneficiar con esas técnicas a toda la colectividad y cómo debe colaborar dentro de la organización sanitaria nacional. Será necesario ampliar el tiempo asignado a esta materia. Pero es importante que antes, a su paso por las clínicas, se haya despertado el interés del estudiante en este sentido.

A los profesores de clínicas corresponde en gran parte la responsabilidad de esta enseñanza. Es importante, como ya se hace en la clínica de niños, insistir sobre las técnicas de la puericultura y sobre el estudio de la influencia del ambiente familiar sobre la salud física y mental del niño; es fundamental que en las clínicas obstétricas se insista sobre la importancia de la higiene del embarazo en la profilaxis de sus accidentes y sobre las técnicas de administración sanitaria que permiten amparar a todas las embarazadas con los cuidados de las clínicas preventivas. La mayoría de los enfermos de las clínicas generales ofrecen oportunidad para el

estudio de problemas médicosociales, de profilaxis, de educación sanitaria, de técnicas de diagnóstico precoz. Es evidente que para completar ese estudio, se necesita la intervención de los técnicos del Servicio Social, tan necesarios en nuestros hospitales y que seguramente actuarán en el Hospital de Clínicas. Con su participación será más fácil interesar a los estudiantes en los problemas médicosociales que se plantean en el ambiente familiar.

En las actuales circunstancias, el solo hecho de completar el estudio clínico de un enfermo hospitalizado o de policlínica, con un estudio médicosocial, en el cual se tengan en cuenta los informes suministrados por el enfermo y sus familiares sobre sus condiciones de vida familiar, de trabajo, salarios, seguros de enfermedad, etc., puede significar un gran paso en el sentido de despertar interés general por la medicina social. En la Facultad de Medicina de la Universidad de Western Reserve, de Cleveland, se ofrece en el tercer año un curso que se titula "Principios de medicina, cirugía y medicina preventiva", que abarca todo el año, tres horas por semana, en un total de 99 horas. El curso es dictado conjuntamente por los profesores de las tres materias, y tiene por finalidad enseñar con más amplitud los conceptos básicos del ejercicio de la medicina. Cada tema es desarrollado por un equipo de tres profesores que representan cada una de las cátedras de medicina, cirugía y medicina preventiva.

En concreto, creo que a la historia clínica de todos los enfermos internados se debe agregar una historia médicosocial, y que en los exámenes de clínica debería hacerse siempre una pregunta a propósito del problema familiar, epidemiológico o médicosocial que plantea cada enfermo. Las técnicas de la medicina preventiva aplicables al enfermo y sus familiares, no deben ser enseñadas lejos de las clínicas, como si fuera algo aparte de la práctica médica. Deben enseñarlas al lado del enfermo las personas responsables no sólo de diagnosticar y tratar el cuadro patológico agudo, sino de vigilar la salud y el correcto tratamiento, una vez que el paciente es dado de alta del hospital.

Lo que se denomina "medicina constructiva", fomento de la salud, que se basa en la educación sanitaria, la realización de exámenes médicos periódicos, la aplicación de técnicas de diagnóstico precoz y de profilaxis (vacunas), debe enseñarse durante toda la carrera. La oficina médica estudiantil tiene una gran responsabilidad docente en este sentido. Creo que además del examen general que se hace a cada estudiante a su ingreso, se debe exigir su repetición antes de rendir examen de higiene. Esto permitirá que en un momento oportuno, el estudiante que ya es casi médico se interese por la técnica y finalidad de este examen, el cual debe ser hecho en tal forma que muestre cuál es su utilidad.

El conocimiento del hombre normal, de las situaciones intermedias entre lo normal y lo patológico, de las condiciones del ambiente físico

que son nocivas para la salud, que impiden una vida sana, son temas de fisiología, patología general, higiene mental, cuya importancia debe destacarse en las cátedras correspondientes.

Como se ve, la técnica de la enseñanza de la Higiene y Medicina Preventiva no es fácil. Si bien es fundamentalmente responsabilidad de la cátedra de higiene, parte de la enseñanza corresponde a otras cátedras y a las clínicas. En este aspecto también corresponde a la cátedra de higiene una labor de estímulo y de asesoramiento.

Para ello es necesario, primero, integrar el personal docente de la cátedra con especialistas en sus distintas disciplinas y luego establecer una conexión más estrecha entre esta cátedra, las clínicas y la organización sanitaria. Tal vez la solución mejor sea la adoptada en la ciudad de Nueva York, donde en la ley de creación de los centros de salud, se estableció que todas las cátedras de higiene de las diversas facultades debieran funcionar en los centros de salud. Es así que en el momento actual todas ellas están alojadas en magníficos locales permanentes en los centros de salud cercanos a las facultades, y aunque no intervienen en la dirección, realizan trabajos de investigación y disponen de todas las dependencias del centro para la docencia.

RESUMEN

Después de visitar numerosas Escuelas de Medicina y de Higiene de Europa, Norte y Sud América, el autor destaca el interés que se está concediendo, sobre todo en las escuelas de América, a la enseñanza de la medicina preventiva y social. Describe las distintas técnicas de enseñanza, que en general giran alrededor de los siguientes conceptos:

(1) Enseñanza de la estadística médica en los primeros años de la carrera.

(2) Enseñanza de la epidemiología clínica, centrandó la enseñanza alrededor del enfermo.

(3) Integración de la enseñanza de la medicina preventiva y social con la enseñanza de la clínica y aún de materias básicas.

(4) Enseñanza de planes de administración sanitaria y de asistencia médica.

Propone el siguiente plan para la enseñanza de la medicina preventiva en la Facultad de Medicina:

(1) Un curso de estadística médica, en el primero o segundo año de la carrera.

(2) Un curso de epidemiología clínica, coordinado con el curso de patología y clínica de enfermedades infecciosas en el cuarto año.

(3) Que el estudiante haga el estudio médico-social de los enfermos a su cargo en los cursos clínicos.

(4) Que se dé más extensión a la enseñanza de la medicina preventiva en las clínicas de niños, de obstetricia, de psiquiatría, etc.

(5) Que en el último año se enseñe en forma práctica la parte de higiene ambiental, medicina social y administración sanitaria.

(6) Considera que en todos los exámenes de clínica, debe interrogarse al examinando a propósito de los problemas epidemiológicos o de medicina social que plantea el enfermo estudiado.

RECONOCIMIENTO

El autor desea expresar su agradecimiento a las autoridades de la Oficina Sanitaria Panamericana por las facilidades otorgadas para hacer estos estudios. Manifiesta también su agradecimiento a todos los profesores de las escuelas visitadas y su admiración por los progresos alcanzados en todas ellas.

INSTRUCTION IN PUBLIC HEALTH AND PREVENTIVE MEDICINE OFFERED IN MEDICAL SCHOOLS

(Summary)

The author, a professor of public health at the Montevideo School of Medicine, reports on the activities he observed during visits to a number of schools of medicine and public health in Europe and in North and South America. He comments on the interest that is being shown in the teaching of preventive and social medicine, particularly in schools in the Americas.

A description is given of the different techniques of instruction, which are generally based on the following principles: (1) Instruction in medical statistics during the first years of the course. (2) Instruction in clinical epidemiology, focusing attention on the patient. (3) Integration of instruction in preventive and social medicine with clinical instruction, and often with the basic subjects. (4) Instruction in planning for public health administration and medical care.

The author proposes the following plan for offering instruction in preventive medicine in the medical school: (1) A course in medical statistics should be given during the first or second year of studies. (2) A clinical epidemiology course should be coordinated with the course in pathology and clinical study of infectious diseases during the fourth year. (3) The student should undertake the socio-medical study of patients under his care in the clinical courses. (4) Fuller attention should be given to preventive medicine in the clinical studies in pediatrics, obstetrics, psychiatry, etc. (5) During the last year, practical instruction should be given in environmental hygiene, social medicine, and public health administration. (6) All examinations in clinical studies should include questions to the student concerning the epidemiological or socio-medical problems connected with the patient under study.