

MEDICINA Y SALUD, BASES DEL DESARROLLO Y DE LA PAZ

Palabras del Presidente Betancur
al inaugurar la X Conferencia Panamericana
de Educación Médica: Bogotá, Hotel Tequendama,
noviembre 25 de 1984

La reunión de este grupo selecto de especialistas de alta calificación intelectual en las innovaciones hacia el mejoramiento de la salud en las Américas, es una oportunidad propicia para hacer algunas reflexiones que inciten a nuevas reflexiones, a auditorio tan calificado y docto.

Lo haré con palabras que ayuden a un profrano a escapar del especialismo del tema y que escapen de la retórica, para seguir el consejo del Canto XII de la Eneida, en el cual Iapix cura la grave herida de Eneas con sus solas manos y sus solas hierbas, es decir mediante la *muta ars* o las artes mudas del curar. Sobre lo cual recuerda el profesor Pedro Laín Entralgo que aunque aparezca episódico, es la liberación de la medicina de los augurios, supersticiones y de la cítara, como reacción —según palabras de Sorano— y como repudio, cuando dice: “jáctanse necia y vanamente quienes creen que la fuerza de la enfermedad puede ser expelida con melodías y cantos”.

1. UN OFICIO EMPIRICO

La realidad es que la medicina está íntimamente ligada a las ciencias físicas y naturales, ya que hasta un pasado sorprendentemente reciente, fue de carácter empírico, habiéndose confundido, en sus remotos orígenes, con la magia y las artes religiosas primitivas, al punto

de que por muchos siglos se ejerció como un arte y se desarrolló como un oficio artesanal y empírico.

Y la verdad es que el ordenamiento y la racionalización del conocimiento médico, es el que marca la transición de la medicina como arte a la medicina como ciencia.

El origen de las ciencias físicas se remonta a la observación de los fenómenos naturales, y el de las ciencias naturales a la observación de las plantas y de los animales: la medicina, obviamente, nació con los primeros esfuerzos conscientes del hombre primitivo para controlar o prevenir la enfermedad.

Los comienzos de un conocimiento empírico ordenado pueden encontrarse en las antiguas civilizaciones de Egipto y de Babilonia; allí aparecen las primeras unidades de medición, los fundamentos de la aritmética, los primeros calendarios y las primeras observaciones astronómicas, incluyendo la periodicidad de los eclipses. Pero fueron los griegos quienes primero sometieron la observación de los fenómenos naturales, de la vida y del ambiente físico, al examen racional para determinar causas, efectos e interrelaciones. Fue así como nacieron los filósofos naturalistas de Jonia, entre ellos Tales de Mileto y Pitágoras de Samos, que buscaban la realidad en la esencia de la materia, esfuerzo que culminó con el atomismo de Leucipo y Demócrito.

2. DE GRECIA A ROMA

Con el ascenso de la Escuela de Atenas de Sócrates y de Platón, la filosofía-naturalista jónica dio paso a la metafísica. Aristóteles, en la biología, definió la observación y la experimentación como fundamento de la ciencia, y vino a ser el gran ordenador y sistematizador del conocimiento, el creador de la lógica formal, de la biología y taxonomía biológica, con planteamientos similares a los actuales. Las conquistas de Alejandro llevaron a la civilización helenística a Alejandría, ciudad que se convirtió en el nuevo centro intelectual del orbe, al heredar el vasto arsenal cultural de Atenas. En Alejandría tomaron mayor arraigo la observación y experimentación científica, y la ciencia deductiva, iniciada por los griegos, tuvo continuado desarrollo; allí se formó la gran biblioteca que recopiló el saber humano de la época.

Expresión singular de la ciencia deductiva griega fue la geometría: el concepto moderno que unifica la matemática con la indagación experimental fue consolidado por Arquímedes de Siracusa, gran físico de la época; de quien quedan trazas todavía hoy en Sicilia, particularmente en Agrigento; y la alquimia como origen de la química, nació y floreció también en Alejandría.

Sucedió Roma a Alejandría como centro de la cultura y la civilización. Pero mientras en Roma se desarrollaron en el genio militar, el derecho, la agricultura y la administración, poco o nada se desarrolló la ciencia: su avance siguió un itinerario meramente circunstancial y epidérmico hasta el Renacimiento, para luego florecer en forma esplendorosa durante la edad de oro de las ciencias naturales que abrió Europa, y en ella España, con sus expediciones científicas al Nuevo Mundo en los siglos XVI, XVII y XVIII, la que Mutis dirigiera, entre ellas, que fue centro experimental y al mismo tiempo centro de irradiación de las ideas científico-libertarias de los iluministas.

La ciencia médica nació en Grecia. La Escuela de Cos, según los escritos Hipocráticos del Siglo V a.C., muestra clara relación con la filosofía naturalista jónica, y presenta por primera vez una narración de la teoría y práctica de la medicina, con preguntas sobre las causas de la enfermedad y sus relaciones con el mundo ambiente, y con el código de ética que hoy practica la profesión médica.

3. LA EPOCA DE GALENO

Sí, fue en Grecia aquel florecimiento, pero mucha de la ciencia médica griega vino de Egipto. Aun cuando La Ilíada y La Eneida contienen descripciones precisas de las heridas y su tratamiento se presenta en forma clara y sencilla, la curación estaba al arbitrio de los dioses. En La Odisea aparece la magia como forma de curación; y es sólo en la Grecia clásica, más de medio milenio des-

pués, cuando se define la medicina como ciencia, incrustada siempre en las especulaciones de todos los filósofos de la época, pero magnificada para la posteridad en la Escuela de Cos, en el Corpus Hipocraticum.

En Alejandría la medicina también adquirió particular relevancia, y esta disciplina fue apenas segunda en importancia después de las ciencias físicas. Se diseccionaron cadáveres y con ello se sentaron las bases de la anatomía. “¿Qué misterioso filtro, qué hierbas destiladas según el Consejo de los antiguos magos de Grecia y Siria me restituirían mis 23 años por unas horas?”: la pregunta aparece en un misterioso poema de Cavafis en Alejandría, que tradujo hace ya un cuarto de siglo. La importancia de la Escuela de Alejandría evidentemente es aún superior a la obra de Galeno, el médico de Pérgamo que ejerció en Roma en el Siglo II de la era Cristiana, y cuya prestancia ha hecho que su nombre sea sinónimo del oficio mismo.

La máxima figura de la ciencia romana fue Cayo Plinio Segundo, nacido en Como en el año 23 ó 24 d. C. y muerto en la bahía de Nápoles durante la erupción del Vesubio en el año 79 d.C. Pero su contribución monumental fue como enciclopedista, más que como científico experimental: su Historia Natural representa la primera compilación ordenada del conocimiento existente en la época; fue la primera gran enciclopedia de la civilización occidental y con sus 37 volúmenes, 12 de ellos dedicados a la medicina, reinó por 15 siglos, hasta la publicación del “Diccionario del Conocimiento de las Disciplinas del Mundo, no sólo Sacras sino Profanas”, en Basilea en 1759, de la Enciclopedia Francesa de Denis Diderot publicada entre 1751 y 1772 y de la primera edición en la Enciclopedia Británica, publicada en Londres en 1768.

4. LA MEDICINA EN EL SIGLO DIECINUEVE

Puede decirse que durante el Siglo XIX, pero especialmente durante su segunda mitad, la medicina abandonó los cauces que le había trazado la “filosofía natural” de la época romántica y que en la teoría médica se había expresado como el “vitalismo” de Bordeu y de Bichat y se orienta definitivamente hacia lo que después de Comte se dio en denominar el “positivismo”. Con el resurgimiento de las ciencias exactas que acompaña la iniciación de la revolución industrial, se nota una tendencia a aplicar los nuevos descubrimientos de la química, la física o las matemáticas a la explicación de los fenómenos biológicos; surge la estadística médica, con Louis en Francia y con Wunderlich en Alemania, como complemento de lo que Laín Entralgo ha denominado la “mentalidad anatómo-clínica” y que había comenzado a ser introducida en Francia por los médicos de Napoleón, Laennec y Corvisart, los clínicos, y Larrey el cirujano.

Esta mentalidad consistía en que, una vez bien establecidos y delimitados los métodos de exploración clínica en el paciente (como la auscultación, de la que Laennec fue el precursor, o la percusión, o la termometría) conducente a un diagnóstico, ese diagnóstico debería ser confirmado anatómicamente, ya fuese por la exploración quirúrgica o por la autopsia.

Esa escuela anatomo-clínica, que continúan después Broussais y Trousseau en Francia, brilla posteriormente con singular esplendor en Viena con Rokitansky y con Skoda y hacia la mitad de la centuria se une sutilmente con quienes venían persiguiendo la alteración anatómica, no ya en el órgano sino en los tejidos y en la célula.

En efecto, a partir de 1833 toma cada vez más fuerza la concepción de la célula, planteada por Schleiden y Schwann como unidad fundamental de todos los organismos vivos; y llega a su máxima expresión cuando Virchow, en 1858, en su teoría de la patología celular, liga la producción de la enfermedad a las alteraciones producidas en esas células y llega hasta esbozar las que se producen en los tumores malignos: en ese momento, a mediados del siglo, puede decirse que la interpretación anatomo-clínica se traslada de la sala de autopsias al microscopio y en esta forma persistirá hasta la época moderna.

5. LA ENFERMEDAD, ALTERACION FUNCIONAL

También en las primeras décadas del siglo XIX otra corriente de médicos se esforzará en aplicar los métodos analíticos de la química y la física a los organismos vivos; al lograr Wöhler en 1833 sintetizar la urea (substancia hasta entonces interpretada como de producción exclusiva por dichos organismos) nace la química orgánica, al tiempo que Liebig interpreta correctamente el calor animal como debido a procesos de oxidación y combustión de los organismos. Se crea, entonces, la “mentalidad fisio-patológica”, es decir, aquella que trata de encuadrar las funciones de los órganos y de los organismos dentro de leyes físicas y químicas e interpreta la enfermedad como debida a la alteración de esas funciones.

Pero va más allá: dentro del concepto de fisiología o de medicina experimental, cuyo iniciador en Francia es Magendie y cuya máxima expresión —también a mediados del siglo XIX— es Claude Bernard, se trata de inducir o modificar en el animal de experimentación esas alteraciones fisiológicas y estudiar en el corto o largo plazo su expresión patológica. En esta forma se comienza a establecer un principio de causalidad en biología y en medicina, en que la alteración de la función (cuya causa, hasta este momento, se sigue desconociendo) llevará a la producción de la alteración anatómica, como efecto, y al cuadro completo de manifestación de la enfermedad. Por eso puede

afirmarse, sin lugar a duda, que la “Introducción al Estudio de la Medicina Experimental” publicada por Claude Bernard en 1865, es el libro más importante de la medicina del siglo XIX.

Pero a partir de los trabajos de Pasteur, en 1860, y especialmente de sus seguidores desde 1870 en adelante (Roux en Francia, Koch y Ehrlich en Alemania, Lister en Inglaterra) la medicina entra de lleno en la era bacteriológica y por primera vez en la historia de esa elusiva causa de la enfermedad, que se había escapado por años y años tanto a los anatomo-clínicos como en los fisio-patólogos, puede observarse y localizarse bajo la lente de un microscopio, puede ser aislada y cultivada, puede en pases sucesivos reproducir la enfermedad en animales de experimentación y, lo que es más importante, puede ser atenuada o alterada en tal forma que, una vez inyectada al animal o al humano, no le produzca la enfermedad pero sí le desencadena los procesos de inmunidad que lo protegerán de una infección ulterior con el mismo agente: surgen entonces la vacunoterapia y la inmunoterapia, dos de los mayores avances de la medicina de todos los tiempos. Y se introduce, como complemento a las dos anteriores, una tercera mentalidad, la “mentalidad etio-patológica” o de causa-efecto que seguirá orientando la medicina hasta nuestros días.

Todo lo anterior demuestra cómo en el siglo XIX la medicina, de artesanal y empírica, pasa a hacerse científica. Esa medicina científica comienza a ser traída a Colombia por médicos como Ezequiel Uribecochea y Nicolás Osorio, educados en el exterior; y adquiere su mayor importancia desde la fundación de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional en 1867 y de la Academia Nacional de Medicina, como Sociedad de Medicina y Ciencias Naturales, en 1873.

Esa influencia de la educación médica perdura en Colombia hasta la mitad del siglo XX, cuando misiones científicas norteamericanas señalan la necesidad de una reforma educativa médica, tal como se había hecho en los Estados Unidos a partir del Informe Flexner en 1910.

Y por esos caminos aspiramos a que continúe orientándose la investigación científica, la cual empieza ya a expresarse en alcance e invenciones, tal como pudimos verificarlo en el reciente simposio que congregó tan brillantes personalidades de la ciencia médica en el mundo entero.

Este movimiento de renovación, coincide con el avance de la medicina como ciencia: la bioquímica celular y ahora la biología en los niveles moleculares y submoleculares, la nueva genética y la nueva inmunología —en la que el Profesor Elkin Patarroyo ha logrado avances tan relevantes—, se han erigido en el campo que gobierna la investigación y la educación médicas; que con el descubrimiento del DNA (la esencia de la vida, como se llama), dio un gran salto adelante, trayéndole el Nobel a los profesores Watson y Crick.

6. LA COMUNICACION CIENTIFICA

El avance de ciencia y tecnología en los países desarrollados, establece la necesidad de amplia y permanente comunicación para asegurar la calidad de la educación y la atención médica en los países menos privilegiados. La forma más efectiva de dicha comunicación consiste en el adiestramiento de estudiantes de los niveles más avanzados (postgrado) en programas específicos de alta calidad y duración definida, de suerte que a su retorno al país de origen pueden actuar como multiplicadores de los conocimientos y las tecnologías adquiridas. En los decenios siguientes a la II Guerra Mundial, esos grupos de jóvenes en busca de adiestramiento avanzado que antes se habían dirigido a los países europeos, convergieron hacia los Estados Unidos, país que ha demostrado ser el que más puede brindar programas académicos de postgrado de altísima calidad.

Es mucho lo que esos visitantes tan calificados dejan en los Estados Unidos, tanto más cuando se quedan allí. Así y todo, los programas para estudiantes extranjeros en años recientes se han visto amenazados de disminución, de restricción o aún de cierre, pese a que se les han creado mecanismos que, por una parte, aseguran la alta calidad profesional y académica de los aspirantes y, por otra, tratan de evitar la permanencia definitiva de los mismos y asegurar su regreso a los países de origen. Por ello sigue siendo muy importante insistir, como lo han hecho los doctores Patiño y Pulido en foros norteamericanos, en que mantengan esas oportunidades de adiestramiento y de especialización en los Estados Unidos, para los médicos graduados procedentes de países latinoamericanos, quienes después actuarán de transmisores no sólo de la ciencia y la tecnología más avanzadas, sino de los principios y actitudes que rigen la razón y la existencia de las democracias occidentales.

7. LA PROLIFERACION DE FACULTADES DE MEDICINA Y EL NUMERO DE MEDICOS

Fenómeno que preocupa a los educadores universitarios es el de la proliferación de facultades de medicina; tal vez como expresión de una tradición iberoamericana, la medicina, junto con el derecho, la ingeniería y la arquitectura, significan meta de ascenso social y apetecida modalidad de formación profesional. También dentro del anhelo por lograr una mejor y más asequible atención de la salud, las comunidades, a través de sus representaciones políticas, estimulan la creación de nuevas facultades de medicina en lugares donde aún no existe la infraestructura adecuada, ni se ha creado la atmósfera científica y académica que asegure su óptima calidad.

Pero la cobertura de salud no se logra aumentando en forma indiscriminada el número de médicos, sino me-

dante el continuado esfuerzo por proveer servicios de atención primaria y secundaria, a través de un diversificado y versátil equipo de salud de variados niveles de capacitación, el cual actúa dentro de una estructura regionalizada de servicios, de acuerdo con los niveles de atención que responden a las necesidades y aspiraciones de las comunidades.

En este esquema sigue siendo el médico, el director y eje del equipo, pero en un número limitado de acuerdo con la necesidad real, dueño de una sólida capacitación que le permita actuar en forma idónea en los diferentes niveles de atención. Se perfila así una pirámide de recursos humanos de variada capacitación que, en número creciente, colabore con el vértice de tal pirámide: el médico.

Nuestros ministros de Educación y de Salud, actuando a través del ICFES y con la asesoría de la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina, vienen promoviendo acciones destinadas a asegurar que la fundación de nuevas facultades de medicina obedezca a necesidades reales en aquellos lugares donde estén disponibles los recursos necesarios que garanticen una elevada calidad académica.

8. LA RENOVACION DE LA EDUCACION MEDICA Y EL DESARROLLO DE FEPAFEM

A tal efecto, recordemos que en Colombia la renovación de la educación médica estimulada desde la Universidad del Valle por la figura eximia de Gabriel Velásquez Palau, y extendida a otros centros por distinguidos educadores médicos, dio como resultado la creación de la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina (ASCOFAME). Imprimió el nuevo concepto de la educación médica como estricta disciplina universitaria de pregrado y postgrado, fijó normas e inició programas innovativos que fueron ejemplo para el continente: así se creó en 1959 Ascofame, cuyo vigésimo quinto aniversario celebramos este año.

Tal vez en ningún otro país exista una participación institucional similar, en cuanto a asesoría gubernamental en planificación de la educación médica, investigación educativa en salud, requisitos mínimos en pregrado y postgrado y acreditación de programas hospitalarios de adiestramiento, entre otros.

Y se creó después la Federación Panamericana de Facultades de Medicina, que ha tenido tres períodos en su desarrollo institucional. El primero en Rio de Janeiro bajo la dirección del Dr. Ernani Braga, hoy desaparecido, entre los años 1962 y 1965. En esta época se organizó la Dirección Ejecutiva, con la colaboración estrecha de la Organización Panamericana de la Salud, y se crearon varias Asociaciones Nacionales de Facultades de Medicina.

A raíz de la 1a. Conferencia Panamericana de Educación Médica celebrada en Bogotá en 1964, se designó

al Profesor José Félix Patiño como nuevo Director Ejecutivo, y FEPAFEM suscribió con el gobierno de Colombia un convenio por el cual la nación reconoce a FEPAFEM como organismo de asistencia técnica internacional y le confiere las correspondientes prerrogativas para el buen desarrollo de su labor educativa, en lo cual tuve el honor de participar, con el exministro Pedro Gómez Valderrama, como asesores jurídicos de FEPAFEM, para sentar las bases legales y las proyecciones institucionales que regirían la entidad. Durante este segundo período de su vida institucional, entre 1965 y 1976, FEPAFEM se trasladó a Caracas para iniciar la 3a. época de su desarrollo institucional, bajo la Dirección Ejecutiva de Francisco Kerdell Vegas, Luis Manuel Manzanilla (hoy Ministro de Sanidad de Venezuela) y Pablo Pulido: quiero destacar la dinámica dirección ejercida por el Dr. Pulido en los últimos años, la cual ha significado para FEPAFEM un resurgimiento de su presencia continental, trazándole nuevos y ambiciosos derroteros en una época particularmente difícil por las circunstancias económicas de Latinoamérica y del mundo.

He conocido de cerca el Programa de Información Biomédica Computarizada INFORMED y sus proyecciones a la subregión andina, y he tenido la satisfacción de brindarle apoyo, dada su importancia como fundamento para el desarrollo de las ciencias biomédicas y como instrumento de integración continental.

Brillantes figuras académicas y universitarias han ocupado la Presidencia de FEPAFEM: Amador Neghme de Chile, Rubens Maciel de Brasil, Andrés Santos de Argentina, Aloysio de Salles Fonseca de Brasil, Rodolfo Young de Panamá y Efraím Otero de Colombia, figura cimera de la ciencia médica, quien ha cumplido una destacada labor como Director de COLCIENCIAS en Colombia y como Presidente de la Comisión Ejecutiva Permanente del Consejo Interamericano de Educación, Ciencia y Cultura de la OEA.

9. LAS CONFERENCIAS PANAMERICANAS DE EDUCACION NACIONAL

Permítanme unas palabras finales sobre las conferencias médicas.

Hace 18 años, en agosto de 1966, el entonces Presidente de Colombia Carlos Lleras Restrepo, al inaugurar la Primera Conferencia Panamericana de Educación Médica en esta ciudad, señaló la naturaleza que, a su juicio, deben tener los programas docentes y de formación profesional médica y paramédica, dirigidos al servicio de las comunidades y orientados hacia un cambio del concepto primigenio de la función del médico hasta darle “ese sentido social que marca con su signo todas las manifestaciones de la vida contemporánea”.

Con aquel certamen de 1966 se inició la serie de Conferencias Panamericanas de Educación Médica que, bajo el patrocinio de FEPAFEM, han organizado bianualmente las Asociaciones de Facultades de Medicina de las Américas. Y allí mismo el profesor Amador Neghme definió “el principio de la preservación de la alta calidad de la formación profesional médica, como norma ineludible para nuestros países en desarrollo”, concepto que había sido sintetizado por el Profesor Alejandro Jiménez Arango en un pronunciamiento ante la 3a. Conferencia de Facultades Latinoamericanas de Medicina de Viña del Mar en 1964.

Se realiza ahora la 10a. Conferencia Panamericana y se celebra en Bogotá como homenaje a los 25 años de vida institucional de ASCOFAME.

10. LA PSICOTERAPIA VERBAL

Señores Delegados:

Hace tres semanas, en la inauguración del histórico Simposio sobre Perspectivas de Salud para el Año 2000, promovido y organizado por el Profesor Patarroyo, de la Universidad Nacional, hablé del impacto de la investigación científico tecnológica en los últimos años, que ha permitido un creciente control de la enfermedad. El desarrollo de la ciencia y su evolución en la sociedad, dentro de un marco ético sólido, definirá en el futuro la longevidad humana y la calidad de la vida y contribuirá al establecimiento de la paz permanente entre los pueblos.

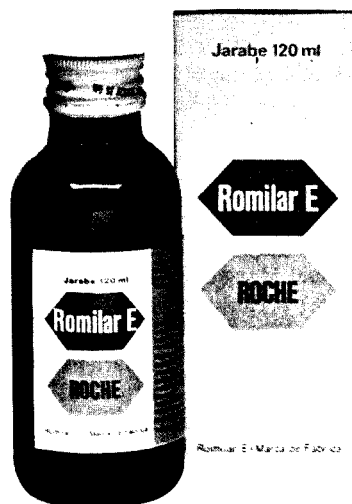
Esa paz la estamos buscando afanosa y anhelantemente los colombianos en nuestro ámbito interno, porque la sabemos curación de no pocos de nuestros males. Al contrario del personaje virgiliano, no nos desdecimos nosotros de la *psicoterapia verbal*, porque creemos en la fuerza del diálogo que los peripatéticos cumplían diariamente en aquel breve trayecto en torno de la Acrópolis de Atenas, de donde brota el manantial que ilumina la cultura occidental. Aristotélicos y platónicos discurrieron en torno de la *sophrosyne* u ordenamiento justo de creencias, sentimientos, impulsos, saberes y estimaciones, que a su vez reordena el contenido del alma en torno al eje de sus creencias vivas y suscita en ella —como hermosamente afirma Lafín Entralgo—, persuasiones nuevas que conducirían a la *katharsis* en el pensamiento de Platón.

Esas persuasiones hemos querido proyectarlas en el ánimo de nuestros compatriotas, en busca de la paz. Y llevarlas también al ánimo de los demás pueblos del mundo, principalmente hacia Centroamérica y el Caribe, porque la paz que para nosotros queremos la queremos también para nuestros hermanos. Y porque, en definitiva, la paz es indivisible.



«Benical»

dextrometorfano d-Pseudoefedrina clorfeniramina



«Romilar» E

dextrometorfano cloruro de amonio

Puntos de ataque:

- Tos asociada con fenómenos alérgicos
- Broncoconstricción
- Congestión nasal, resfriado común
- Indicado en pacientes diabéticos por no contener azúcar
- Tos productiva
- Tos de fumador
- Tosferina
- Tos consecutiva a afecciones de vías respiratorias (traqueitis, bronquitis)

«Benical» Jarabe

Posología: Adultos y niños mayores de 12 años: 1-2 cucharaditas (5-10 ml), 4 veces al día. Niños entre 2 y 12 años: 1/2 - 1 cucharadita (2,5 - 5,0 ml), 4 veces al día. **Contraindicaciones:** «Benical» Jarabe está contraindicado en hipertensión grave, enfermedades coronarias severas y en epilepsia. Se aconseja precaución al prescribir el medicamento a pacientes con trastornos cardiovasculares o tiroideos. Igualmente debe tenerse cuidado en pacientes que conducen vehículos, ya que «Benical» Jarabe puede ocasionalmente causar somnolencia. Tener siempre presente el principio médico general de no prescribir ningún tipo de medicamento al comienzo del embarazo, a menos que sea absolutamente necesario. **Presentación:** Jarabe en frascos de 120 ml (Reg. No.M-006081 M.S.)

«Benical» = Marca de Fábrica
Productos Roche S.A. Bogotá, Colombia

«Romilar» E

Posología: Adultos. 1-2 cucharaditas de 2 a 4 veces al día. Niños mayores de dos años; 1/2-1 cucharaditas de acuerdo a la edad de 2 a 4 veces al día. «Romilar» E puede tomarse sin diluir o diluido en agua, té, leche, jugo de frutas, etc. y preferiblemente después de las comidas. **Contraindicación:** No se debe administrar en niños menores de dos años. En estos pacientes se debe administrar «Romilar» Gotas. **Precauciones:** Se debe tener presente el principio médico de no prescribir ningún tipo de medicamento durante los primeros meses de embarazo, a menos que sea estrictamente necesario. **Presentación:** Jarabe frasco de 120 ml Reg.No.M-001799. «Romilar» E = Marca de fábrica.

Bibliografía

- REBHUN, J.: Clin Med 76, 16-18 (1969)
- Bickerman, H.A.: Antitussive Drugs; in: Drugs of Choice, 1980-1981 Ed. W. Modell. St. Louis, Toronto, London: Mosby, 1980.



Ciencia y Conciencia de Investigación