

curativos y preventivos, individuales y ambientales, de la práctica diaria no especializada y de cooperar con comprensión y amplitud a los objetivos y programas de nuestra medicina dirigida.

Este médico, sea cual sea su denominación, bastaría por sí solo para atender, calculando por lo bajo, el 80% de las necesidades médicas del país. Este médico, con su formación amplia, completa y práctica y su concepto cabal e integral, aunque no enciclopédico y detallado, de la medicina, es, al mismo tiempo, la única base segura para la formación ulterior de los especialis-

tas, de los administradores o de los sanitarios. Este médico, conocedor de la medicina en amplitud, con una experiencia práctica en los problemas de todos los días, bien informado de técnicas corrientes, con un concepto comprensivo de lo que es salud-enfermedad, individuo-familia-comunidad, prevención-tratamiento, que por su formación general, social y humana sabrá mirar a la enfermedad sin perder de vista al individuo, será el mejor agente de salud; la más adecuada herramienta para los fines de una medicina social e integral; organizada, funcionarizada, dirigida, amplia e integrada.

## ROL DEL MEDICO PRACTICO EN LOS PROGRAMAS DE PROTECCION DE LA SALUD

Prof. Dr. Hernán San Martín

Departamento de Medicina Preventiva y Social de la Universidad de Concepción, Chile, 1959.

Nosotros vemos al médico general o práctico como un profesional con sólida preparación científica básica, conocimientos claros de patología, química, terapéutica y medicina preventiva y con un criterio social que le permite afrontar los complejos problemas sociales individuales y colectivos con que nuestra realidad de país sub-desarrollado complica al caso clínico.

De esto se desprende que el médico contemporáneo debe ejercer una medicina integral que no haga distinciones entre medicina preventiva y curativa, dos aspectos de la actividad clínica. El médico chileno debe enfrentar esta nueva forma de ejercicio de la profesión y la medicina debe incorporar las nuevas formas.

El médico práctico general seguirá siendo el centro de la profesión médica porque la mayor parte de la patología humana es común y sencilla, pero si se aísla o es abandonado, no podrá ejercer una medicina científica y social. La medicina moderna sigue una línea muy rápida de progreso, y los médicos necesitan estar permanentemente en contacto con los centros médicos donde estos conocimientos se producen y se aplican para que una vez bien desarrollados puedan ser distribuidos con eficiencia y suficiencia a la población. La práctica de la medicina ya no es un trabajo aislado de un "médico de familia", se necesita trabajar en equipo con otros profesionales y técnicos cuya labor también es proteger, fomentar y reparar la salud. Aun esto

no es suficiente, hoy se necesita hacer participar activamente al individuo mismo y a la comunidad en los programas de protección de la salud.

Creemos que cualquiera que sea la forma de organización de la medicina, liberal o socializada, el médico práctico será siempre el eje sobre el que gravitará la profesión; si este médico no llena bien su rol, la estructura total de la profesión se debilita. De aquí lo imperioso del ejercicio médico integral, adecuándolo a las necesidades siempre cambiantes de la sociedad.

En la práctica diaria, estas responsabilidades del médico se traducen en acciones concretas frente al paciente, con gran irradiación familiar: prevención de enfermedades, educación para la salud, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación. Estas son las herramientas de trabajo del médico práctico y es él el que está en mejores condiciones para usarlas. Pero no podrá aplicarlas adecuadamente, si no investiga y entiende las implicancias sociales de la práctica médica.

Por ejemplo, desde el punto de vista del médico, la atención médica se desplaza rápidamente hacia una estructura que tiene como base la práctica conjunta de la medicina preventiva y de la curativa; el trabajo en equipo; la funcionarización directa e indirecta dejando de estar organizada sobre bases comerciales; y el campo de acción médica no es ya sólo individual, sino que se extiende a toda la población.

Desde el punto de vista de la colectividad, parece que lo más notorio ha sido la colectivización de la medicina a través de los seguros sociales y luego de la seguridad social, y la importancia considerable que se da a las implicancias sociales de cada caso y a las formas de vida de la colectividad.

En nuestro siglo, la contribución más importante en el campo de la atención médica es la aceptación y la realización del concepto de que la medicina preventiva es parte de la práctica médica diaria. Los conocimientos y las técnicas de la medicina preventiva no constituyen una especialidad como la dermatología u oftalmología, sino que son actividades de prevención ligadas al diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de las enfermedades y aplicadas en el individuo. Según esta manera de ver las cosas, son los médicos clínicos, especialistas o los médicos generales, los llamados a ejercer este doble aspecto de la medicina.

La medicina preventiva reúne todas las técnicas médicas aplicables al individuo para prevenir la enfermedad y mantener el estado de salud. Es, pues, una actividad clínica tal como lo es la medicina curativa. Como ejemplo, tenemos el examen de salud, que no es sino un examen médico completo, periódico y de gran contenido educativo.

Se alega que hay dificultades para ejercer conjuntamente los aspectos preventivos y curativos, ya sea por factores de tipo económico o de tiempo. Aceptar esto significa no entender que los dos aspectos mencionados son indisolubles y no se pueden ni se deben ejercer separados. Entendemos al médico práctico como un promotor permanente de salud, como un investigador continuo de los factores que conducen a la enfermedad; esta concepción lo conduce necesariamente a la prevención y a la curación.

Las condiciones actuales y los programas de educación para la salud y otras circunstancias han tenido la virtud de que el público en general tenga un interés cada vez mayor en los aspectos de salud que en los de enfermedad. Este interés seguirá, sin duda, creciendo, porque los conocimientos alrededor de estos problemas son también mayores. Debemos estar preparados para afrontar esta responsabilidad. Se acerca, a pasos agigantados, el tiempo en que el público

consultará a los médicos prácticos más para conservar la salud que para sanar la enfermedad.

Hay, para el médico práctico, una enorme gama de posibilidades a través de las cuales se puede ejercer prevención. Muchas técnicas preventivas están en pleno desarrollo, otras deberían haber sido ya incorporadas a la práctica diaria.

### 1.—Examen de Salud.

Es tal vez la técnica de medicina preventiva más acabada y de mayores posibilidades. No es diferente al examen médico corriente, pero sus condiciones básicas lo hacen ser completo, periódico y de intención y ejecución educativas.

El examen físico y el diagnóstico de salud constituyen sólo el comienzo del proceso. Lo de mayor trascendencia es la investigación de los factores sociales que actúan en el caso individual y de los hábitos de vida.

La intención del examen de salud es múltiple: medir la salud y capacidad orgánica del individuo; analizar hábitos y condiciones de vida del individuo y de su grupo familiar, investigar y corregir defectos menores que potencialmente pueden ser causa de trastornos graves posteriormente.

Se le puede utilizar en innumerables oportunidades: examen de salud pre-matrimonial; control de embarazo, control de lactantes, pre-escolares y escolares, examen de salud en industrias, examen de salud en compañías de seguros de vida, inmigrantes, etc.

Sin duda, el mayor rendimiento del trabajo preventivo se obtiene durante los períodos de maternidad e infantil; es por eso que el médico general debe estar capacitado para realizar este trabajo sin necesidad de ser especialista en obstetricia o en pediatría.

2.— Las inmunizaciones de los niños y adultos, son técnicas preventivas de carácter específico, que los médicos deben incluir en su práctica diaria.

3.— El control y epidemiología de las enfermedades transmisibles es un método que permite prevenir enfermedades y evitar propagación. Enorme interés reviste la denuncia adecuada y oportuna de las enfermedades transmisibles.

4.— El diagnóstico precoz es un arma poderosa que significa tratamiento oportuno y prevención de la muerte o invalidez. La mayor importancia está en la edad adulta y en los ancianos, pues evita gran parte de las enfermedades crónicas que son invalidantes.

5.— El conocimiento adecuado del individuo y de su grupo familiar puede orientar al médico en la protección eficaz contra enfermedades psicosomáticas. El dar un valor real a las molestias vagas que no tienen traducción física permitirá dar un tratamiento adecuado y oportuno.

6.— La educación para la salud, es también una técnica fundamental y de responsabilidad del médico práctico. Hay una doble posibilidad al ejercerla, por un lado damos un arma de protección y por otro estamos interesando al individuo y su grupo en el rubro protección y fomento de la salud.

La información y la enseñanza del cliente o paciente es muchas veces la clave del éxito. Explicar lo que estamos haciendo, dar a conocer etiología y relaciones del organismo con el ambiente son a veces herramientas muy poderosas.

Prudentemente, el médico debe darse cuenta que él no es uno de los muchos factores de la **educación y deberá**, entonces, recurrir a otros medios de comunicación con el paciente, como es la enfermera, la nutrióloga, la asistente social, tratando en lo posible de respaldar la acción de los demás profesionales que también están interesados en salud.

Hasta aquí hemos revisado el rol del médico práctico en el ejercicio de su profesión y en relación a la medicina individual. Hay, además, otra responsabilidad importante del médico práctico. La colaboración con los servicios de salud pública y con los programas comunales de protección de la salud. Sin analizar la importancia nacional que esta colaboración tiene, debe destacarse el que las actividades y los intereses de la Administración Sanitaria y de los médicos prácticos tienen un punto de convergencia: la protección de la salud de la familia. Si este asunto se reconoce, la colaboración resultará lógica, fácil y activa. Si aquéllo no sucede, habrá una permanente disputa entre los médicos clínicos y los administradores sanitarios, asunto que ya debiera ser cosa del pasado, por cuanto los funcionarios corresponden a dos especialidades

diferentes. Los planes de protección de la salud, cada vez más complejos, exigen individuos preparados para la administración.

El especialista en salubridad es uno de los miembros del equipo que trabaja en el programa de protección de la salud, y su campo de acción específico es la administración sanitaria, la epidemiología, el fomento de la salud, considerados como actividades comunales y no clínicas, como en el caso del médico práctico.

La medicina clínica individual y las actividades sanitarias colectivas se influyen mutuamente al coexistir. Los administradores sanitarios deben entender que el fundamento de la salud pública es la práctica médica científica y que el estudio epidemiológico se inicia con el caso clínico. Los clínicos reciben las influencias de las actividades sanitarias a través de los cambios en la morbilidad en la población, a través del progreso de la educación sanitaria del público y a través de las muchas ayudas que reciben de los programas de salud.

Por lo tanto, además de sus funciones específicas, la prevención y la curación, el médico práctico debe colaborar con los programas de salud colectivos que dirige el higienista. Algunas formas de esta colaboración son muy concretas, por ejemplo la certificación de nacimientos y muertes, la denuncia de las enfermedades transmisibles, la práctica de las inmunizaciones, la preocupación por el ambiente de vida y los hábitos de la clientela, etc. La opinión de la profesión médica, expresada a través de las organizaciones profesionales, es muy valiosa y puede traducirse en el perfeccionamiento del programa y en un mayor apoyo a él.

En cuanto al ejercicio de la medicina social, debe entenderse que ello es un derivado del progreso médico, y representa una etapa madurativa de la medicina relacionado más que con sus técnicas, con las implicancias sociales. Lo social de la medicina no ha derivado del fracaso de la medicina tradicional para eliminar las enfermedades, como **Galdston** sugiere, sino que se ha desarrollado naturalmente como resultado del progreso médico y del progreso social. La medicina social es una respuesta a una necesidad social; ésta es su fuente de origen y su dinámica.

¿Cómo puede el médico práctico ejercer medicina social?

Hay tres puntos de vista concretos incluidos en el concepto de medicina social:

1.— El individuo es una entidad física y psicológica, pero actúa como miembro de una comunidad e influenciado por los factores del ambiente total. La medicina social plantea al médico la necesidad de considerar al paciente como un ser humano y social y no como a una simple colección de fenómenos mórbidos, actuando sobre una anatomía. Este hecho debe ser considerado en el diagnóstico y en el tratamiento, tanto como en la readaptación del enfermo.

2.— Desde un punto de vista colectivo, la medicina social plantea la necesidad de estudiar la salud y la enfermedad estadísticamente, sin referencia particular a los casos individuales. Este aspecto de la medicina social trata de determinar la etiología social de las enfermedades, los factores que condicionan la salud y la repercusión social de la enfermedad.

3.— El tercer punto de vista deriva de los dos anteriores y se refiere a las soluciones más adecuadas para lograr la adaptación física, biológica y social del individuo y de la comunidad.

El médico práctico, imbuído en estos conceptos, debe considerar, frente a cada caso, la variedad de factores que influyen en los estados de salud y enfermedad. Debe tratar la salud y la enfermedad no como estados opuestos y definidos, sino como circunstancias relativas, influenciadas por el grado de adaptación individual a las complejidades del ambiente y por los potenciales genéticos recibidos. Debe considerar la personalidad del paciente, tomando en cuenta sus ambiciones, sus sentimientos, las razones de su conducta, sus hábitos, sus relaciones familiares y de trabajo y todas aquellas circunstancias que pesan sobre la salud.

Muchas veces, la solución de los problemas que el médico práctico investiga está más allá

de sus recursos personales. La medicina social exige al médico que use todas las posibilidades existentes en la comunidad, todos los servicios de los programas de salud. El médico práctico, como miembro de un equipo de técnicos, es un eslabón en una cadena de recursos que la sociedad ofrece a sus miembros.

El médico práctico ejerce una medicina social cuando, además de su habilidad para el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades, coloca a la salud y al hombre como objetivos finales de su profesión. Esto implica espíritu científico, un entendimiento amplio de la historia natural de la enfermedad, un conocimiento tan cabal del individuo como de la enfermedad y de sus relaciones con el ambiente, una actitud activa para usar todos los recursos que la sociedad ofrece al individuo para proteger su salud.

En resumen, no sólo la sociedad y la medicina han cambiado exigiendo nuevas formas de organización; también la incidencia de la enfermedad ha variado en muchos países y seguirá cambiando aún más y abarcará otros, porque la modalidad del trabajo preventivo así lo determina. Los problemas que enfrentan los médicos de los países más desarrollados son muy diferentes a los que tienen que atender los que viven en zonas sub-desarrolladas. El médico practicará cada vez más una medicina cuyo carácter será más preventivo y social. Habrá más prevención que tratamiento, tendrá que ver más con salud que con enfermedad. Usará probablemente más educación que drogas y medicamentos. La higiene mental tendrá gran importancia por su función específica de mantener la adaptación social de los individuos. El médico no será sólo llamado cuando hay un enfermo en la casa; como en la vieja costumbre china: "se le pagará sólo cuando los componentes de la familia no enfermen".