

Este informe recoge la opinión colectiva de un grupo internacional de especialistas y no representa necesariamente el criterio ni la política de la Organización Mundial de la Salud.

ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD

SERIE DE INFORMES TECNICOS

Nº 267

LA MEDICINA GENERAL

Informe de un Comité de Expertos de la OMS

	Página
1. Introducción	3
2. Definiciones	4
3. Funciones del médico general	5
4. Situación actual	6
5. Modalidades de la medicina general	9
6. El médico general y sus relaciones profesionales	10
7. Medicina preventiva	14
8. Educación sanitaria	16
9. Salud mental	16
10. Personal auxiliar	18
11. Investigación	19
12. Formación profesional	21
13. Perspectivas de la medicina general	22
14. Recomendaciones	25

ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD

GINEBRA

1964

64350

COMITE DE EXPERTOS DE LA OMS EN MEDICINA GENERAL

Ginebra, 2-8 de julio de 1963

*Miembros*¹

- Dr. O. Adeniyi-Jones, Médico sanitario del Departamento de Salud Pública, Lagos, Nigeria
- Dr. V. Djukanović, Subsecretario de Política Sanitaria y Social, Consejo Ejecutivo Federal, Belgrado, Yugoslavia (*Presidente*)
- Dr. E. Martin, Directeur de la Policlinique universitaire de Médecine, Ginebra, Suiza (*Vicepresidente*)
- Dr. L. Nelken, Secretario Ejecutivo, División de Estudios Postuniversitarios, Universidad Hebrea, Escuela de Medicina Hadassah, Jerusalén, Israel
- Dr. Y. S. Raafat, Director de la Media Luna Roja Egipcia, El Cairo, Egipto
- Dr. G. Silver, Chief, Division of Social Medicine, Montefiore Hospital, Nueva York, N.Y., Estados Unidos de América
- Dr. B. L. Taneja, Superintendente Médico, Hospital Irwin, Nueva Delhi, India (*Relator*)

Representantes de la Asociación Médica Mundial

- Dr. F. Koenig, Président de la Fédération des Médecins suisses, Berna, Suiza
- Dr. J. Michaelson, President-Elect, American Academy of General Practice, Foley, Alabama, Estados Unidos de América
- Dr. R. Schlöggel, Haedenkampstrasse 3, Colonia, Alemania

Representante de la Asociación Internacional de Médicas

- Dra. Vera J. Peterson, Secretaria Honoraria, 29, route de Malagnou, Ginebra, Suiza

Secretaría

- Dr. R. F. Bridgman, Jefe del Servicio de Organización de la Asistencia Médica, OMS (*Secretario*)
- Dr. J. Fry, 36, Croydon Road, Beckenham, Kent, Inglaterra (*Consultor*)

¹ No pudo asistir el Dr. O. P. Pedroso, Profesor de Administración de Hospitales, Escuela de Salud Pública, São Paulo, Brasil.

LA MEDICINA GENERAL

Informe de un Comité de Expertos de la OMS

El Comité de Expertos de la OMS en Medicina General se reunió en Ginebra del 2 al 8 de julio de 1963. Se eligió Presidente al Dr. V. Djukanovic, Vicepresidente al Dr. Eric Martin, y Relator al Dr. B. L. Taneja.

El Dr. F. Grundy, Subdirector General, declaró abierta la reunión en nombre del Director General y dió la bienvenida a los miembros del Comité. El Comité de Expertos, dijo el Dr. Grundy, se ha convocado para examinar las funciones actuales del médico general en la asistencia médica, así como las reformas y mejoras que podrían facilitar a los médicos generales la tarea de mantenerse al corriente de los modernos conocimientos en medicina. Otros comités de expertos de la OMS han estudiado la función de los hospitales y sus relaciones con la colectividad¹ y la formación que debe recibir el médico de familia ;² para completar el cuadro hay que estudiar ahora la función del médico general y sus relaciones con la colectividad y con otras ramas de los servicios sanitarios.

1. INTRODUCCION

Es imposible considerar una rama de la medicina independientemente de las demás o de los cambios de carácter social, económico y cultural que se producen en la colectividad. La medicina general está inevitablemente influida por el gran aumento de la población en todo el mundo, por los procesos de industrialización y de urbanización, por la elevación del nivel de vida y del grado de educación, y por la desaparición del aislamiento en que vivían ciertas zonas y colectividades en muchos países. La medicina general está influida además por los adelantos tecnológicos en general, y en particular por los enormes progresos de los años recientes en el conocimiento y en el tratamiento de las enfermedades, progresos que han traído consigo una proliferación de métodos terapéuticos, curativos, preventivos y de diagnóstico que no están al alcance de ningún médico individualmente considerado. En consecuencia, la especialización es, en la asistencia médica, cada vez más corriente, hasta el punto de que en las escuelas de medicina de algunos países es mayor el número de los graduados que optan por la especialización que el de los que eligen la medicina general.

¹ *Org. mund. Salud Ser. Inf. técn.*, 1957, 122.

² *Org. mund. Salud Ser. Inf. técn.*, 1963, 257.

Los cambios de carácter social, económico y cultural, las consecuencias de una especialización cada vez mayor, y el deseo común a los enfermos y a la colectividad en general de que los problemas de la salud y de la enfermedad se aborden desde nuevos puntos de vista, han contribuido en muchas partes del mundo a suscitar en el médico general dudas sobre cuál sea su verdadero papel. Hay discrepancias sobre cuál haya de ser exactamente la función de esos facultativos en el mundo moderno, sobre sus relaciones con la colectividad y con otros servicios sanitarios y de asistencia social, sobre la formación que hayan de recibir antes y después de graduarse, e incluso sobre la impresión que hayan de causar por su modo de presentarse.

2. DEFINICIONES

2.1 La medicina general

La medicina general es la primera línea de la asistencia médica y en una forma u otra existe en todas partes. Por lo común, la medicina general no se limita a determinado tipo de enfermedades ni a determinados grupos de edad. En el ámbito de la medicina general es donde el paciente suele establecer su primer contacto directo con el médico. El propósito de la medicina general es prestar al individuo, a la familia y a la colectividad una asistencia médica continua y completa.

Aunque el Comité estimó que la asistencia médica primaria debe prestarla siempre un médico general competente, es preciso tener muy en cuenta que en la actualidad la escasez de médicos es grande en vastas zonas del mundo, donde esa función está en manos de personas que poseen una formación médica limitada, o incluso por personas que no emplean métodos científicos.

2.2 El médico general

El médico general es el que se consagra al ejercicio no especializado de la medicina, es decir, que por lo común no limita su actividad profesional a ciertos procesos patológicos ni a ciertos grupos de edad. Los pacientes recurren directamente a él y sobre él recae la responsabilidad de prestar o de organizar la prestación de una asistencia médica continua y completa, tanto preventiva como curativa.

2.3 El especialista

Un especialista es un médico que ha recibido una formación especial y que limita su actividad, en parte o totalmente, a determinados procesos patológicos o a pacientes de ciertos grupos de edad. Los enfermos pueden recurrir directamente a él, pero en muchos países lo más frecuente es que el enfermo consulte al especialista por consejo de otro médico.

3. FUNCIONES DEL MEDICO GENERAL

Un médico general que no quiera ir a la zaga de su tiempo habrá de prepararse para el desempeño de ciertas funciones especiales y adquirir a ese efecto una formación adecuada. Por otra parte, habrá que poner a su disposición los medios adecuados para que pueda desempeñar satisfactoriamente dichas funciones.

3.1 Prestación de una asistencia continua y completa

Para prestar una asistencia médica continua y completa, el médico general debe poder y saber actuar como consejero del enfermo y de su familia. Habrá de estar al corriente, además, de las posibilidades que ofrecen los servicios de prevención y curación y de cómo aprovecharlos en beneficio de sus pacientes.

3.2 Prestación de asistencia médica de primera línea

El médico general debe estar dispuesto a asumir la responsabilidad de tratar un gran número de enfermedades y de buscar por sí mismo solución a muchos de los problemas que se le presenten. El contenido y el carácter precisos de su actividad dependerán de las necesidades y circunstancias que concurren en cada caso, de las costumbres de la colectividad, de los hábitos profesionales y de la organización de los servicios de asistencia médica.

3.3 Asistencia personal

El médico general, como todo buen médico, debe tratar a los pacientes como individuos más que como casos. El conocimiento de los antecedentes del enfermo, de su familia y del medio en que vive, le permitirán prestar una asistencia personal e individual.

3.4 Asistencia familiar

El médico general encargado de asistir a un enfermo debe tener de sus antecedentes familiares un conocimiento que le permita tener en cuenta la influencia recíproca de la familia sobre el individuo y del individuo sobre la familia.

3.5 Asistencia colectiva

El médico general tiene ciertas obligaciones importantes en relación con la colectividad donde trabaja. Deben serle familiares, y tendrá debidamente en cuenta, los factores sociales que influyen sobre la salud de sus

enfermos, así como la importancia que pueda revestir para la colectividad el estado de salud del individuo y de su familia.

El médico general procurará influir, con su acción personal, en las condiciones de vida y de trabajo de la colectividad e inspirará dicha acción en el propósito de mejorar la salud de la población en general.

3.6 Función educativa

En el trato con sus pacientes, con sus colegas, con el personal de los servicios de salud pública y de asistencia social y con las autoridades, el médico general aprovechará cuantas oportunidades se presenten de aconsejar y orientar sobre los problemas relacionados con la salud de la colectividad.

4. SITUACION ACTUAL

Hace años, la medicina general tenía en la asistencia médica un cometido fácil de comprender, ajustado a los conocimientos y a las condiciones de la época; el médico general podía hacer frente, sin otra ayuda, a la mayor parte de los problemas médicos, quirúrgicos y obstétricos que se le presentaban.

La situación es hoy muy distinta. A causa de los adelantos médicos y sociales, la tarea del médico general no aparece ya tan claramente definida y aumentan las dificultades con que tropieza para desempeñar eficazmente las funciones que la colectividad y la profesión médica esperan de él.

4.1 Los problemas de la medicina general

Aunque en conjunto los médicos generales tienen un elevado concepto de su misión, ha cundido en ciertos sectores la idea de que la medicina general es una rama oscura y poco interesante de la medicina. El Comité entiende, al contrario, que el interés clínico y las oportunidades de satisfacción personal son tan grandes en la medicina general como en cualquier otra rama de la medicina, y que la política que se siga con respecto a la medicina general habrá de basarse siempre en el reconocimiento de esas oportunidades y de la satisfacción que pueden proporcionar.

Los médicos generales tienen, por otra parte, una conciencia cada vez más clara de su aislamiento y sienten que esa situación se armoniza mal con la época en que vivimos.

Hay en todo el mundo escasez absoluta y relativa de médicos y, en particular, un número insuficiente de médicos generales para atender las necesidades cada vez mayores de asistencia no especializada. Esas necesidades son una consecuencia directa no sólo del aumento de la población

sino también de las crecientes exigencias de los propios enfermos y de la colectividad.

Es cada vez más difícil, por muchas razones, orientar a los médicos jóvenes hacia la medicina general. Los estudiantes se sienten atraídos por el prestigio de la especialización y de la investigación, que por lo común son objeto de mayor publicidad. Además, los profesores son casi siempre especialistas, con poca o ninguna experiencia de la medicina general y tienden inevitablemente a propugnar la especialización. En la mayoría de las escuelas de medicina poco se hace o nada para enseñar a los estudiantes la medicina general o al menos para informarles sobre la función y los ideales que ésta persigue y tampoco se ha previsto la manera de que los graduados puedan adquirir una formación complementaria en medicina general. Los estudiantes llegan incluso a formarse una idea poco favorable de la medicina general a juzgar por algunos de los casos que los médicos generales envían a los hospitales clínicos. Más aún, los especialistas suelen estar mejor remunerados que los médicos generales. Por último, se considera que el trabajo del médico general es a menudo más arduo, tanto en el aspecto físico como mental, y deja menos tiempo libre que el del especialista o el investigador.

Ciertos rasgos inseparables de la medicina general son una fuente de problemas profesionales y personales para quienes la practican. El médico general trabaja solo y relativamente aislado; carece de contactos profesionales y amistosos con sus colegas y no está sujeto a supervisión alguna cuando ambas cosas podrían elevar el nivel de su trabajo y fomentar su celo. Vive al margen de los nuevos adelantos de la medicina y, apremiado por el exceso de trabajo, necesita hacer un gran esfuerzo de voluntad para estar al corriente de lo que se publica o para seguir cursos de perfeccionamiento. Se le pueden plantear además problemas personales: dificultad de instalarse en un local adecuado, inconvenientes de tener la consulta en su propia casa, su vida familiar desorganizada por las continuas ausencias. Incluso la educación de sus hijos puede no ser empresa fácil en algunas zonas rurales.

Se da el caso de que a fuerza de trabajo el médico general viva en un estado de fatiga y de irritación constantes y la naturaleza del trabajo puede contribuir a aumentar todavía la irritación y el hastío. Con frecuencia le faltan también los incentivos; por excelente que sea, su labor no irá acompañada de ninguna compensación material o moral.

Es inevitable que el médico general haya de consagrar una gran parte del tiempo a enfermedades de poca importancia y de poco consuelo le servirá saber que esas enfermedades sean las más corrientes en la colectividad. Como se ve, su trabajo presenta de por sí una serie de problemas especiales.

En muchos sitios, el médico general no dispone de los medios necesarios para asumir plenamente sus responsabilidades en materia de diagnóstico,

de tratamiento, de prevención y de acción sanitaria. Su consultorio es a menudo inadecuado y la organización de su trabajo insuficiente para atender las necesidades de sus pacientes.

Por último, sus relaciones con sus colegas, con los diversos servicios sanitarios y con el público dejan frecuentemente mucho que desear. Muchas veces se tiene la impresión de que el médico general peca de negligente en su defensa de la medicina científica y en su condenación del charlatanismo, de que denuncia con menos ardor del que debiera los prejuicios, costumbres y hábitos nocivos, y de que opone una resistencia demasiado débil a la propagación por medio de anuncios en la prensa o de otros medios comerciales de afirmaciones o de opiniones claramente nocivas para la salud y el bienestar de la colectividad. El médico general sabe que es impotente para contrarrestar los efectos de la radio y de la televisión sobre la salud mental de la colectividad, a pesar de que esos efectos pueden ser resueltamente dañinos.

4.2 Locales

Es costumbre que el médico general reciba y asista a los pacientes en su propia casa. Ciertas encuestas efectuadas recientemente han demostrado que la construcción y la instalación de los locales profesionales rara vez son adecuadas para su función. Algunos médicos generales poseen aparatos de rayos X pero la protección contra las radiaciones no es siempre suficiente. El problema adquiere caracteres graves en los nuevos distritos o ciudades donde todos los edificios están construidos en serie y no reúnen condiciones para la instalación de un gabinete médico.

Una solución de este problema adoptada en algunos sitios es la asociación de varios médicos generales para adquirir un local común y organizar un grupo profesional. Algunos municipios proporcionan también locales especiales para consultas, separados de las viviendas personales de los médicos. Esto supone un ahorro de tiempo para los pacientes, mejora la coordinación entre el médico general y los especialistas, y evita la duplicación de las operaciones de diagnóstico. Los locales se alquilan por una módica renta o se ponen gratuitamente a disposición de los médicos generales.

En ciertos países, las policlínicas ofrecen las mismas facilidades a los médicos generales. Esas policlínicas pueden formar parte de un hospital general y poseen consultorios donde varios médicos pueden recibir a sus pacientes. En muchos países esas policlínicas están cada vez más unidas a los servicios médicosociales y actúan como centros polivalentes.

Cuando los servicios médicos son inadecuados y escasean los médicos generales puede ser beneficioso, tanto para disponer de un sistema básico de centros sanitarios periféricos que presten una asistencia completa, como para reducir la presión sobre el consultorio del hospital principal, organizar

una red de policlínicas o de dispensarios. Tanto en las zonas urbanas como en las rurales, esas policlínicas o dispensarios están muchas veces cerca o dentro de un gran edificio municipal, que es el centro de la vida colectiva y que posee una oficina de correos, un servicio de extensión agrícola, un centro de higiene materno-infantil, un servicio de asistencia social, etc. Aunque no hay todavía muchos de esos dispensarios o policlínicas, la idea de crearlos ha tomado cuerpo y ha sido bien acogida.

El Comité de Expertos estima que deben organizarse servicios que permitan prestar una asistencia completa a toda la población por un procedimiento adecuado a las condiciones locales. Esta asistencia puede prestarse de varias maneras, y en diferentes países se han adoptado distintas soluciones. Sin embargo, son muchos los países en que ese objetivo dista mucho de haberse conseguido. A juicio del Comité de Expertos incumbe a los gobiernos de esos países la tarea de explorar las vías y los medios más adecuados para prestar a toda la población una asistencia médica continua y completa.

5. MODALIDADES DE LA MEDICINA GENERAL

Las modalidades que puede presentar el ejercicio de la medicina general dependen de muchos factores. Figuran entre ellos la evolución que hayan tenido los servicios sanitarios en la zona de que se trate, los factores geográficos y demográficos, la situación económica y la cuantía de los recursos asignados por las autoridades a los servicios sanitarios, la situación local y las enfermedades predominantes, así como otros factores de carácter político, religioso y educativo. Pueden, sin embargo, distinguirse a grandes rasgos las modalidades que se indican a continuación.

5.1 Ejercicio individual de la profesión

En el ejercicio individual de la profesión el médico general trabaja independientemente de sus colegas, aunque puede tener a su servicio enfermeras u otro personal auxiliar. El médico que ejerce individualmente puede hacerlo porque así lo prefiera, porque viva en zonas geográficas remotas que no pueden sostener otro médico, porque haya una gran penuria de médicos o porque ésa sea la práctica consuetudinaria de la medicina general.

Aunque en ciertos países donde es suficiente el número de médicos parece manifestarse una tendencia a abandonar ese sistema, la práctica individual sigue siendo en muchas zonas la forma habitual de ejercer la medicina general.

5.2 Ejercicio colectivo

En el ejercicio colectivo o de grupo trabajan juntos dos o más médicos generales. Este sistema presenta muchas modalidades. Dos o más médicos generales pueden conservar sus respectivas consultas y clientelas y asociarse principalmente para poderse reemplazar uno a otro durante sus ausencias. Otras veces varios médicos trabajan en un local común y combinan sus recursos. En algunos casos puede haber uno o más especialistas asociados con los médicos generales; en otros, todos los miembros del grupo pueden ser especialistas. Los grupos médicos son a veces lo suficientemente grandes para disponer de servicios completos de diagnóstico y de tratamiento, e incluso de sus propios hospitales y casas de reposo.

5.3 Otras formas de ejercer la medicina general

Otras modalidades de la medicina general son menos fáciles de clasificar. En algunos países, la asistencia médica de carácter general compete a un hospital, a un centro sanitario o a una policlínica. El médico general forma parte de la plantilla de personal de una de esas instituciones y utiliza directamente los servicios del hospital para sus pacientes. Otras veces, trabaja en su propia consulta pero está sometido, al menos en parte, a la supervisión del hospital o del centro sanitario. Por último, puede también trabajar independientemente en un local facilitado por el gobierno y cuyo personal auxiliar depende a veces de la administración sanitaria.

No se dispone de suficiente información sobre la organización, el funcionamiento, la eficacia y la aceptación por el público de todas esas modalidades de la medicina general. A juicio del Comité de Expertos, esas modalidades son dignas de un detenido estudio que permita llegar a conclusiones fundadas sobre la mejor manera de ejercer la medicina general en diversas condiciones. El Comité recomendó que la OMS emprenda una encuesta sobre las modalidades de la práctica general en el mayor número posible de países.

6. EL MEDICO GENERAL Y SUS RELACIONES PROFESIONALES

6.1 Relaciones con la familia

Para prestar una asistencia médica completa, es indispensable que el médico general actúe también como médico de familia, conozca el medio inmediato del enfermo y pueda entrar en contacto con todos sus familiares cuando sea necesario. La asistencia a toda la familia contribuye a crear esas íntimas relaciones entre el médico y el paciente que son tan beneficiosas

para que la asistencia prestada sea inmejorable. Otra ventaja del sistema es que el médico general considera a la familia como un todo, y al tratar a su paciente no ve en él solamente a un individuo sino también a un miembro de un grupo familiar que posee su propio medio ambiente y sus propias dificultades y tensiones afectivas.

6.2 Relaciones con la colectividad

En su trabajo en la colectividad el médico general debe asumir ciertas responsabilidades administrativas y obligaciones legales indispensables, como la certificación de los nacimientos, de las defunciones y de las incapacidades y la notificación de ciertas enfermedades transmisibles.

El Comité insiste en que una buena asistencia médica es una condición esencial para el progreso económico. Sin perjuicio de prestar la mejor asistencia posible, el médico general debe al mismo tiempo tener cuidadosamente en cuenta el costo económico y social de aquélla, no sólo para el paciente y su familia sino también para la colectividad.

El médico general ha de aportar una contribución eficaz a la propagación de la asistencia preventiva en todos sus aspectos. Sus conocimientos de la epidemiología de las enfermedades transmisibles más corrientes deben ser, por lo tanto, suficientes para permitirle prestar una especial atención a la prevención de éstas.

Ha de hacerse cargo asimismo de sus responsabilidades educativas para con sus pacientes y la colectividad en materia de fomento de la salud y prevención de la enfermedad.

En su trabajo en la colectividad el médico general debe cooperar con otros miembros de los servicios sanitarios y de asistencia social, enfermeras de salud pública, parteras, personal auxiliar doméstico y asistentes sociales.

6.3 Relaciones con los hospitales

En muchos países el médico general no frecuenta el hospital local o lo hace sólo en raras ocasiones. Esta situación suscita cada vez mayor descontento y ha dado lugar con frecuencia a una deterioración de las relaciones entre el médico general y el hospital. Es necesaria una cooperación más estrecha entre ambos por las siguientes razones :

1. Si se quiere asegurar la continuidad de la asistencia, el médico general debe tener la posibilidad de seguir la evolución de su paciente en el hospital.
2. Si se quiere que los pacientes reciban una asistencia apropiada, el médico general debe poder utilizar los medios de diagnóstico y los demás servicios del hospital.

3. Las grandes transformaciones que se están produciendo en la medicina exigen que el médico general pueda estar constantemente informado de los últimos adelantos y la institución más apta para esa labor es el hospital.

Para prestar a sus pacientes una asistencia médica eficaz, el médico general tiene que aplicar las técnicas de diagnóstico y de tratamiento que ha aprendido durante sus estudios universitarios y postuniversitarios, pero necesita para ello la ayuda de otros servicios médicos, el más importante de los cuales es el hospital.

En la mayoría de los países los médicos generales aislados, e incluso los que trabajan en grupo, se ven o van a verse por razones económicas en la imposibilidad de procurarse el personal y las instalaciones necesarias para sus propios servicios de diagnóstico radiológico y anatomopatológico, e incluso aunque dispongan de ese personal y de esas instalaciones, existirá el riesgo de que no se presenten suficientes ocasiones de utilizarlos, en detrimento de su eficacia y de la obtención de resultados fidedignos. El Comité estima que para mantener la calidad de la asistencia deben ponerse a disposición de los médicos generales servicios adecuados de diagnóstico, dotados de especialistas y de personal de laboratorio competente. Dichos servicios podrían radicar en los hospitales. El médico general estará facultado para remitir sus pacientes directamente a esos servicios que, a su vez, le comunicarán directamente los resultados de sus investigaciones.

Cuando no haya un hospital próximo se pondrán a disposición de los médicos generales centros locales de diagnóstico dependientes del hospital o de otra institución, que pueden ser una policlínica o un grupo de médicos.

Esos servicios de diagnóstico, según subrayó el Comité, no tienen por objeto sustituir los medios normales de que dispone el médico general en sus propios locales sino completarlos.

El Comité recomienda que se emprendan estudios sobre el uso que hacen los médicos generales de los servicios de diagnóstico, con objeto de determinar el alcance de la asistencia o de las mejoras necesarias. Entre otras cuestiones, convendría aclarar cuáles son los medios de diagnóstico de que dispone el médico general, cómo los utiliza, qué variaciones presenta esa utilización, cuáles son las investigaciones necesarias y qué servicios deben facilitarse. El estudio de esos problemas podría hacerse por un procedimiento comparable en varias partes del mundo como primer paso para facilitar el ejercicio de la medicina general y mejorar su calidad.

6.4 Servicios de especialistas para enfermos ambulatorios

A medida que se acentúa la especialización, tanto en materia de diagnóstico como de tratamiento, el médico general necesita muchas veces la ayuda y el consejo de los especialistas y, con más frecuencia todavía, una asistencia especializada en materia de diagnóstico o terapéutica.

En algunos casos, el paciente va por su propia iniciativa al hospital a pedir una consulta al especialista. Otras veces es el médico general quien remite el paciente al especialista. El Comité estima que la organización de la asistencia médica ambulatoria ha de ser objeto de nuevos estudios.

6.5 Servicios de consulta domiciliaria

En algunos países el médico general puede solicitar de un especialista que visite a los enfermos cuyo estado no les permite acudir a un dispensario.

6.6 Servicios hospitalarios

El médico general debe tener la posibilidad de internar en el hospital a los enfermos graves y a los que requieran el empleo de complejos métodos de diagnóstico y de tratamiento. Esos pacientes pueden ser admitidos si es preciso con carácter urgente o de lo contrario tienen que esperar que les llegue su turno.

En muchos países, una vez admitido el paciente, el personal del hospital asume la plena responsabilidad de su asistencia sin que el médico general tenga ninguna intervención en ella. El Comité estima que, incluso en esas circunstancias, el médico general ha de estar completamente informado del tratamiento aplicado y volver a hacerse cargo del paciente cuando éste salga del hospital. En ciertos países, el médico general sigue tratando a sus pacientes en algunos hospitales.

El Comité recomienda que se emprenda un estudio comparativo de los hospitales donde los pacientes son asistidos por sus propios médicos y de aquellos en que son asistidos por especialistas. Dicho estudio debe completarse con otro que permita determinar en qué circunstancias y en qué medida los médicos generales deben seguir asistiendo a sus pacientes en el hospital.

Dado el costo cada vez más elevado de la hospitalización, este régimen debe reservarse para los enfermos que verdaderamente lo necesiten. Los médicos generales deben contribuir a evitar las hospitalizaciones innecesarias y a acortar la duración de las demás.

En algunos sitios, los médicos generales ocupan puestos en los hospitales. El Comité considera que esta práctica es conveniente y que debe fomentarse.

Las consideraciones anteriores se aplican principalmente a los hospitales públicos o a las instituciones benéficas, pero en muchos países existen hospitales privados o casas de reposo pertenecientes a médicos o a asociaciones, que prestan servicios análogos, extendidos la mayoría de las veces a la cirugía, la obstetricia u otras especialidades, pero esos establecimientos no ofrecen al médico general tantas facilidades en lo que a la medicina interna se refiere.

6.7 Relaciones con los servicios sanitarios

El moderno concepto de salud pública engloba tanto la asistencia preventiva como la curativa.

Algunos médicos generales se dedican exclusivamente al ejercicio de la medicina curativa, pero los hay que desempeñan además con regularidad ciertas actividades de salud pública, por ejemplo, como médicos escolares o en un dispensario de asistencia infantil. Otros, en fin, aun dedicándose primordialmente a la práctica clínica, trabajan durante una parte de la jornada como médicos de sanidad con funciones específicas de salud pública. Así suele ocurrir en las colectividades dispersas de las zonas rurales. Por último, hay en ciertas zonas médicos de sanidad que se dedican también a la medicina curativa.

La falta de interés que demuestra a veces el médico general por los problemas de salud pública puede ser debida a diversas causas: defectos de formación profesional, creencia de que la salud pública es una actividad de categoría secundaria o consecuencia de la organización que se haya dado a los servicios de asistencia médica.

El Comité recomienda que la OMS organice ensayos de diversas combinaciones de asistencia preventiva y curativa, con la participación de médicos generales.

6.8 Relaciones con los servicios de higiene del trabajo

La higiene del trabajo tiene cada vez más importancia y en muchos países los médicos generales trabajan también en esa esfera. A juicio del Comité, el médico general necesita una formación especial para el desempeño de funciones precisas en materia de higiene del trabajo.

Cuando el médico general no forma parte de un servicio de higiene del trabajo, es conveniente que se establezca un intercambio sistemático de información entre él y los médicos de las empresas industriales, de modo que éstos conozcan a fondo la situación social y familiar de los trabajadores que han de tratar y el médico general esté al corriente a su vez de las condiciones de trabajo de sus pacientes.

7. MEDICINA PREVENTIVA

Las ideas generales sobre la enfermedad y la prevención están sujetas a cambios. Los estudios epidemiológicos han demostrado que muchas de las enfermedades más corrientes, especialmente en los países desarrollados, pueden prevenirse. Sin embargo, algunas de esas enfermedades se van adquiriendo lentamente y pueden pasar varios años antes de que presenten síntomas clínicos. Es necesario, por lo tanto, definir cuáles son los grupos

vulnerables, localizarlos, examinarlos periódicamente y, si hace falta, protegerlos contra los agentes nocivos conocidos.

En esta nueva situación, el médico general puede desempeñar una importante función siempre que esté en condiciones de localizar en la colectividad esos grupos vulnerables, de persuadirlos a que se sometan a exámenes regulares y de velar activamente por su salud. Para ello necesitará emplear nuevas técnicas adecuadas para el diagnóstico precoz y presintomático de la enfermedad.

La labor preventiva del médico general debe estar articulada en un plan que tenga en cuenta los problemas locales de cada país y de cada zona. Para desempeñar la función que le corresponde en ese plan, el médico ha de haber recibido formación y adiestramiento en medicina preventiva. Por desgracia, en la enseñanza universitaria y postuniversitaria de la medicina suele prestarse escasa atención a los problemas de la profilaxis.

7.1 Tipos de asistencia médica preventiva

Aunque los programas preventivos requieren una planificación centralizada, lo más interesante para el médico general son los métodos y las técnicas que puede utilizar fácilmente en el ejercicio de su profesión. A continuación se indican algunos de ellos.

Ciertos métodos preventivos corrientes y muy aclimatados, como la inmunización de los niños y de los adultos, la asistencia prenatal, la observación del desarrollo y del bienestar del niño, la vigilancia continua de los diabéticos, de los tuberculosos y de los cancerosos, forman parte de las técnicas cotidianas de la asistencia médica general.

Están apareciendo rápidamente nuevas técnicas de diagnóstico precoz y presintomático que permiten descubrir las enfermedades en sus primeras fases, es decir, las más susceptibles al tratamiento. Muchas de ellas se emplean ya frecuentemente, por ejemplo, para la investigación del cáncer de la mama, del cuello uterino y del pulmón, y para el diagnóstico precoz de la tuberculosis, de la diabetes, de la arteriosclerosis coronaria, de la hipertensión, del glaucoma y de los trastornos mentales. El diagnóstico precoz y presintomático de las enfermedades requiere que el médico general trabaje en estrecho contacto con los centros de diagnóstico y de otras especialidades.

7.2 Reconocimientos médicos periódicos

El reconocimiento médico periódico de los enfermos es corriente en algunos países. Sus objetivos son el diagnóstico precoz de procesos como el cáncer de la mama, del recto, del cuello uterino, de la piel, de la lengua y del pulmón, la corrección de defectos y el tratamiento de enfermedades incipientes.

El reconocimiento médico periódico es un método relativamente oneroso de asistencia preventiva, tanto por su costo como por el tiempo que a él han de consagrar el médico y el propio paciente. Aunque permite indudablemente el diagnóstico precoz de muchos estados anormales y el establecimiento de un contacto regular beneficioso entre médicos y enfermos, su aplicación en mayor escala debe ser objeto de un cuidadoso estudio. El Comité estima que es necesario investigar con más detenimiento la utilidad del método en relación con su costo, con el momento y la frecuencia de los reconocimientos y con los exámenes específicos que deben practicarse. Hecho esto, será posible evaluar la utilidad del método para el examen de toda la población o de determinados grupos de ella.

7.3 Grupos vulnerables

Existen en la colectividad ciertos grupos vulnerables que deben ser objeto de especial atención. Sería conveniente definir esos grupos y mantenerlos en constante observación.

8. EDUCACION SANITARIA

La educación sanitaria ha sido siempre parte integrante de la labor del médico general. El estrecho contacto que tiene con sus pacientes y las buenas relaciones que puede establecer con ellos, le colocan en una posición estratégica excelente para inculcar en ellos nociones elementales de salubridad. En esta labor de educación, el médico general debe cooperar con los servicios de higiene escolar, de higiene materno-infantil y de higiene del trabajo, con las autoridades locales y con el personal auxiliar.

9. SALUD MENTAL

La salud mental considerada como parte de la labor del médico general ha sido ya estudiada por el Comité de Expertos de la OMS en Salud Mental,¹ y el presente Comité hace suyas las opiniones formuladas en el informe de aquél.

El cómputo de la morbilidad demuestra que del 5 al 20 % del trabajo que realizan los médicos generales está relacionado con los trastornos mentales y afectivos. Si a éstos se añaden la angustia y la aflicción que causan la mayoría de las enfermedades somáticas la cantidad total de enfermedades

¹ *Org. mund. Salud Ser. Inf. técn.*, 1962, 235.

mentales y la magnitud del problema alcanzan proporciones impresionantes. En efecto, los problemas de higiene mental irrumpen en la mayor parte del trabajo del médico general, y no correspondería a la realidad considerarlos del mismo modo que, por ejemplo, los problemas de obstetricia o de oftalmología. Con frecuencia, los trastornos mentales y afectivos del paciente están entrelazados con dificultades que interesan a otros miembros de la familia o con factores ambientales que pueden modificarse con ayuda de los servicios sociales.

La mayoría de esas enfermedades mentales consisten en pequeños trastornos neuróticos y afectivos íntimamente relacionados con la personalidad, el medio ambiente y los antecedentes de familia del enfermo. Las psicosis graves son raras y representan una proporción muy pequeña, probablemente inferior al 5% de todos los trastornos mentales que se observan en medicina general.

El médico general no suele estar en condiciones de abordar el problema de la enfermedad mental con la eficacia que podría hacerlo, debido a que la mayoría de las veces la formación que recibe en la escuela de medicina es completamente inadecuada para el tipo de problemas que se le presentan en la práctica. De ordinario adquiere cierta competencia con la práctica, pero mientras tanto muchos de sus pacientes han tenido que sufrir las consecuencias de su falta de preparación. Ocurre también con frecuencia que no dispone de tiempo suficiente para atender adecuadamente a los enfermos de trastornos mentales, cuyo tratamiento es mucho más lento que el de los aquejados de afecciones somáticas.

Para poner al médico general en condiciones de entender como es debido en los trastornos mentales, es conveniente estimular en él la auto-crítica, el análisis moral de sus pacientes y el estudio de la naturaleza de sus perturbaciones psíquicas y psicosomáticas. Necesita, por lo tanto, recibir una formación que le familiarice no sólo con las nociones de salud mental y de enfermedades mentales, sino también con las técnicas y las actitudes que habrán de permitirle reconocer y tratar los trastornos mentales, así como los muchos casos en que los desequilibrios físicos pueden ser de origen mental y viceversa.

Durante los estudios universitarios se ha de inculcar ya al futuro médico una actitud constructiva hacia los problemas afectivos de los enfermos y hacia los trastornos mentales, pero las técnicas el joven médico no podrá adquirirlas hasta que comience a ejercer su profesión. La formación en materia de salud mental ha de extenderse, por lo tanto, a la enseñanza universitaria y a los estudios de ampliación.

El médico general es sólo una de las diversas personas que profesionalmente han de interesarse por la salud mental y las enfermedades mentales y ha de cooperar con un grupo cuyos miembros pueden estar llamados, todos ellos, a ejercer una función directiva en determinadas circunstancias. Es sumamente necesaria una continua cooperación con los familiares del

enfermo, ya que sobre ellos recae la mayor parte de la carga que constituyen los trastornos mentales y afectivos. Ofrece excelentes perspectivas para la cooperación entre los médicos generales y las visitadoras sanitarias (enfermeras de salud pública) la asistencia a los niños de corta edad ; este campo de acción es sin duda el más vasto de la psiquiatría preventiva. Una estrecha cooperación puede ayudar a que los padres, por ejemplo, ejerzan su autoridad atinadamente, y a los hijos a adquirir el sentido de la responsabilidad. La cooperación con los psiquiatras es, por supuesto, indispensable y es ahora mucho más fácil de establecer que en otros tiempos gracias a los modernos servicios psiquiátricos, como los hospitales diurnos y los centros de higiene mental.

La tendencia dominante desde hace algunos años es la de tratar el mayor número posible de enfermos psiquiátricos fuera del hospital y en su propia casa. Aunque pudiera creerse que esto supone más trabajo para el médico general, en realidad el aumento ha sido insignificante, ya que un médico no especialista rara vez asiste al mismo tiempo a más de uno o dos pacientes con trastornos mentales graves. La inmensa mayor parte de la actividad psiquiátrica del médico general consiste todavía hoy en asistir a enfermos que no han estado nunca internados en hospitales mentales.

En la esfera de competencia del médico general entran también la prevención de las enfermedades mentales y el fomento de la salud mental. La colaboración con los servicios de higiene mental es a estos respectos indispensable.

10. PERSONAL AUXILIAR

En la mayoría de los países hay escasez de médicos, y en particular de médicos generales. Por lo tanto, para que éstos puedan desempeñar sus importantes funciones tienen que estar secundados por personal auxiliar. El hecho de que en algunos países la primera línea de la asistencia médica no esté formada por los médicos generales, sino por personal auxiliar, no debe considerarse como un inconveniente, sino aceptarse como una forma positiva de hacer frente a los vastos problemas sanitarios que dichos países tienen planteados.

Hay muchos tipos de personal auxiliar, como las asistentas sociales, las visitadoras sanitarias, las asistentas domésticas, las enfermeras de distrito y domésticas y las auxiliares psiquiátricosociales, sin contar las secretarías y las enfermeras retribuidas a veces por los propios médicos generales. Salvo en los servicios sanitarios bien integrados, suele ser, sin embargo, insuficiente la colaboración entre el personal auxiliar dependiente de las autoridades sanitarias locales y el dependiente de los médicos generales. Debe fomentarse esa cooperación lo más posible, tanto inculcando al médico general las ventajas de utilizar los servicios auxiliares,

como a las autoridades sanitarias la necesidad de que su personal auxiliar se granjee activamente el apoyo del médico general y le ayude en su trabajo.

En varias partes del mundo, se estudia cuál pueda ser el mejor tipo de servicios auxiliares para el médico general. El Comité estima que los resultados de esos estudios deben aprovecharse y difundirse, y que conviene emprender estudios comparativos para completar la información obtenida y determinar los métodos que mejor permitan llegar a una estrecha colaboración entre los médicos generales y los servicios auxiliares.

11. INVESTIGACION

Sin una activa labor de investigación, la medicina general se estancaría. El prestigio de ésta depende, además, hasta cierto punto, de la calidad de las investigaciones que realice y de la contribución que aporte a la ciencia médica. La investigación enriquece también al médico general que se dedica a ella en cuanto ensancha sus horizontes, amplía su formación profesional y aumenta sus conocimientos y experiencias. Todo ello redundará en beneficio de sus enfermos.

Aparte la influencia que pueda tener en el médico general, la investigación es necesaria para resolver numerosas incógnitas de la medicina. Existen muchos problemas clínicos a cuya solución puede contribuir la medicina general. Son además necesarias las investigaciones sobre la naturaleza de la propia medicina general y sobre la función que incumbe a los médicos generales en los servicios de asistencia médica y de medicina preventiva.

11.1 Medicina general e investigación

La investigación se ha descuidado en medicina general porque ésta no parecía a primera vista constituir un terreno propicio para el estudio, porque los médicos aficionados a la investigación no se sentían atraídos por la medicina general y porque, hasta hace muy poco, los investigadores ajenos a la medicina general no se habían inclinado a organizar o patrocinar estudios en esa esfera. Esta actitud se ha modificado notablemente y en muchos países se llevan a cabo investigaciones de varios tipos sobre medicina general. El Comité estima que ha de fomentarse esa tendencia y que la OMS podría contribuir eficazmente a facilitar y coordinar las investigaciones sobre medicina general.

La profesión médica reconoce hoy que la medicina general ofrece grandes posibilidades para ciertos tipos de investigación. La medicina general no es apta para las investigaciones muy detenidas y complejas, propias más bien de instituciones y hospitales, pero sí lo es para provechosos

estudios clínicos y epidemiológicos bien concebidos de los que los médicos generales pueden encargarse en estrecha colaboración con sus colegas especializados en estadística, epidemiología y medicina interna.

11.2 Estudios recientes

Muchos estudios clásicos de investigación fueron, en otros tiempos, obra de médicos generales. Después de la Segunda Guerra Mundial, ha aumentado el interés por la investigación y, en particular, por los métodos epidemiológicos, lo que unido al deseo de mejorar las prácticas de medicina general ha contribuido a un auténtico renacimiento en los médicos generales del interés por los trabajos de investigación.

Las investigaciones en medicina general han facilitado información sobre incidencia y prevalencia de enfermedades y síndromes patológicos, sobre la utilidad del médico y de los servicios de salud pública y sobre hospitalización en general.¹

La mayor parte de esas investigaciones se han llevado a cabo en los Países Bajos, el Reino Unido y los Estados Unidos de América, pero no hay nada que se oponga a que se hagan estudios análogos en otros sitios.

El Comité recomienda que la OMS preste un concurso activo a las investigaciones en medicina general. Una forma de hacerlo podría ser la creación de un centro para el acopio y la difusión de información sobre las investigaciones en medicina general y los resultados obtenidos. Aparte las investigaciones epidemiológicas y clínicas, el Comité estima que, en colaboración con los especialistas en ciencias sociales, deberían efectuarse de preferencia estudios sobre el lugar que corresponde a la medicina general en la asistencia médica y sobre el uso que hace la colectividad de los servicios del médico general. Este puede aportar una excelente contribución a los estudios sobre la familia, al conocimiento de la historia natural de las enfermedades o al establecimiento de normas de salud.

11.3 Ficheros

Un servicio eficiente de archivo es tan importante para prestar una buena asistencia en medicina general como en las otras ramas de esta ciencia. Las fichas establecidas por el médico general pueden ser útiles a los hospitales, a los servicios sanitarios y a muchas personas, y convendrá que sigan al enfermo cuando éste cambie de domicilio. Por consiguiente, habrán de ser de lectura fácil y contendrán el historial completo del enfermo. Huelga decir que las fichas deben también estar adaptadas al trabajo del

¹ Fry, J. (1957) Five years of general practice. A study in simple epidemiology, *Brit. med. J.*, **2**, 1453.

médico general y, por lo tanto, ser breves, poderse llevar en pequeñas carpetas cuando el médico general visite a sus pacientes a domicilio, y estar ordenadas de modo que las particularidades más importantes de cada enfermo salten a la vista.

Las fichas que utilizan los médicos generales en los distintos países son de tipos muy variados. A juicio del Comité, sería conveniente hacer un estudio de los diversos tipos de fichas, con objeto de preparar un modelo tomando lo más acertado de cada uno de ellos. La unificación de los ficheros de los médicos generales facilitaría considerablemente los estudios epidemiológicos y de otra índole sobre las enfermedades.

Uno de los deberes del médico general es extender los certificados de defunción y las notificaciones relativas a las enfermedades infecciosas, las inmunizaciones y las inspecciones sanitarias, que sirven a las autoridades para analizar el estado general de salud de la colectividad y la calidad de la asistencia médica. El médico general no siempre se da cuenta cabal de la importancia que tienen esas notificaciones para dar una clara idea de la morbilidad de la población y de las medidas adoptadas para combatirla, y también como requisito previo para el estudio de las medidas sanitarias que convenga adoptar. No deben ahorrarse esfuerzos para remediar esa situación; no sólo durante sus estudios, sino también después de iniciado el ejercicio de la profesión, debe recordarse constantemente al médico general que el registro rápido y exacto de las observaciones es un elemento indispensable para la organización de la asistencia médica en una colectividad.

12. FORMACION PROFESIONAL

El Comité hace suyas sin reservas las recomendaciones formuladas en el 11º informe¹ del Comité de Expertos de la OMS en Formación Profesional y Técnica del Personal Médico y Auxiliar (La formación del médico de familia), que se reproducen literalmente a continuación:

1. Las escuelas de medicina deben tomar disposiciones para que los estudiantes de facultad reciban una parte de su instrucción en contacto directo con la práctica de la asistencia médica a las familias y en condiciones iguales para todos, incluso para los que no se propongan ejercer después la medicina de familia. Los métodos a que acuda cada escuela para organizar en un medio exterior esa clase de enseñanza dependerán naturalmente de los recursos y circunstancias locales.

2. Con objeto de mejorar los niveles de la asistencia médica a las familias, los graduados que se propongan practicarla deberán pasar un periodo de ampliación de estudios para adquirir la preparación especial que requiere esa rama de la profesión. El detalle de los estudios de ampliación se ajustará naturalmente a las circunstancias de cada país. Una parte importante de la instrucción deberá adquirirse en contacto con la clientela de un médico general, pero la ampliación de estudios incluirá también las prácticas en un

¹ *Org. mund. Salud Ser. Inf. técn.*, 1963, 257, 37.

hospital, la salud pública, la medicina preventiva y los aspectos psicológicos de la medicina.

3. Con independencia de sus estudios universitarios y de ampliación, el médico de familia debe seguir siendo un « estudiante » a lo largo de toda su vida profesional, y hay que hacer cuanto sea necesario para apartar los obstáculos con que tropiece su adiestramiento ininterrumpido por las condiciones en que ejerza la profesión, por el sistema de remuneración o por la organización de los servicios sanitarios y sociales.

4. Las investigaciones en esta rama de la medicina deben extenderse. Las encuestas sobre la morbilidad en diferentes países pueden ayudar mucho a quienes han de decidir el orden de prioridad en los planes de estudio de facultad y de ampliación. Es urgente investigar las diferentes formas que puede revestir la asistencia médica a las familias no sólo en distintos países, sino dentro del mismo país en medios diferentes (por ejemplo, en las zonas urbanas y las rurales). Las investigaciones deben proponerse asimismo evaluar los métodos muy varios de forma que se aplican actualmente antes y después del grado en muchos países y en situaciones muy diversas.

5. Ha de atribuirse más importancia a la necesidad de que los médicos de familia participen en la instrucción de los estudiantes de medicina. Es necesario, por consiguiente, preparar a algunos médicos de familia en el manejo de las técnicas didácticas para que su actuación como instructores sea más eficaz. Como uno de los medios de ayuda a los países en vías de desarrollo consiste en enviar personal docente, convendrá que los programas de esa clase incluyan algunos facultativos que además de tener experiencia en la práctica de la medicina de familia estén acostumbrados a manejar métodos didácticos.

6. Durante todas las fases de la formación del médico de familia ha de ponerse más atención en el desarrollo de las aptitudes para colaborar con auxiliares y profesionales afines sobre todo en los países en vías de rápido desarrollo, donde el médico para atender las necesidades de la colectividad que tiene a su cuidado, ha de equilibrar la labor preventiva dedicada a la comunidad en su conjunto y los servicios curativos a la persona individual. La cooperación bien organizada con unos auxiliares y unos profesionales afines competentes dará al trabajo del médico un rendimiento mucho mayor.

13. PERSPECTIVAS DE LA MEDICINA GENERAL

El Comité está firmemente convencido de que los médicos generales cumplen y seguirán cumpliendo en un futuro previsible una función esencial en los servicios médicos de todas las colectividades, debido a que el tipo de asistencia continua y completa que prestan corresponde a las necesidades fundamentales del individuo, de la familia y de la colectividad. Son muchos los sistemas de asistencia médica que pueden concebirse o que se han ensayado dando más o menos importancia a uno u otro de sus elementos, pero en todos ellos hay que reservar una posición central a un médico de familia que conoce a los enfermos y a sus familiares, que está al corriente de su ámbito social y que aborda los problemas relativos a su salud y a su bienestar con comprensión y simpatía. Además, la persona a la que el enfermo recurre en primer lugar debe poseer una formación suficiente para diagnosticar su enfermedad o saber dónde y cómo puede obtener un diagnóstico, y estar en condiciones de tratar por sí sola los procesos menos graves (que

son la inmensa mayoría), impidiendo así que recaiga sobre los especialistas y sobre los hospitales un trabajo abrumador. Esa función central y primordial incumbe al médico general y es difícil encontrar otra persona que pueda desempeñarla sin una grave deterioración de la asistencia médica.

Desde el punto de vista de los enfermos, el médico general sigue siendo, como en otros tiempos, la persona que puede dar un consejo autorizado y en la que puede tenerse plena confianza, aunque sólo sea porque cuanto ocurre entre ella y el enfermo permanece secreto, como lo exige la deontología médica.

Esto no significa que todo sea hoy perfecto en la medicina general ni que deba dejarse que todo siga como ahora. En efecto, las deliberaciones del Comité han demostrado que en la mayoría de los países predomina la idea de que la medicina general tiene defectos que deben remediarse si se quiere elevar la asistencia médica al nivel exigido por el progreso de la medicina y exigido con frecuencia por el público. La preferencia de muchos jóvenes graduados por la especialización y la investigación, la interminable controversia sobre el estado actual de la medicina general, la escasez de médicos generales y las demandas que éstos formulan para disfrutar de más facilidades o de una mayor participación en el trabajo del hospital, demuestran claramente que las ideas sobre la función de la medicina general están en vías de renovación. El Comité estima que el estudio de la importancia y de las funciones del médico general es conveniente y necesario y sólo puede reportar beneficios. En la mayoría de los países, la organización de la medicina general se ha ido adaptando gradualmente en el curso de muchos años a la evolución de las condiciones existentes, mientras que actualmente los cambios se suceden con una rapidez mucho mayor, y las adaptaciones que antes se prolongaban durante varias generaciones tienen que hacerse ahora con la máxima celeridad posible. Esto provoca inevitablemente un descontento local o general, y en algunos médicos una resistencia a renunciar a antiguos privilegios y prácticas que no hacen sino alimentar la opinión, expresada por algunos, de que la medicina general está anticuada.

Aun creyendo firmemente que esta opinión es errónea, el Comité estima que en muchos países la función de la medicina general tiene que someterse a nuevo examen y armonizarse con las exigencias de la medicina moderna. El ideal sería que el médico general poseyera sólidos conocimientos de la medicina científica y de las ciencias sociales, así como una preparación especial para resolver los problemas locales de la medicina general en cualquier parte del mundo en que ejerciese; que sus contactos con los otros médicos generales y con los especialistas fuesen regulares y continuos y estrechas sus relaciones con los hospitales locales y con los otros servicios médicos; que tuviese fácil acceso a los servicios de diagnóstico y que pudiese obtener la opinión del especialista y la ayuda de los servicios sociales cuando los necesitase. A causa de los rápidos progresos de

las ciencias médicas, el médico general no debería dar por terminada su formación con lo que hubiese aprendido en la escuela de medicina y en sus estudios de ampliación, sino que debería mantenerse al corriente de los últimos adelantos asistiendo con regularidad a cursos de perfeccionamiento, a seminarios o a conferencias clínicas, o por cualquier otro procedimiento a su alcance. Su instalación y su personal auxiliar deberían ser adecuados y su trabajo estar organizado de modo que le permitiera satisfacer las demandas que se le hicieran. El médico general debería estar satisfecho de su trabajo, sentir que éste es apreciado y considerarse razonablemente bien retribuido por sus esfuerzos. Sus enfermos debieran estar satisfechos asimismo de la asistencia recibida. Por último, los servicios de medicina general deberían formar parte del sistema total de la asistencia médica, funcionar de un modo eficiente y económico, abarcar a toda la población de modo que nadie careciese de asistencia continua y completa, y contar con la aprobación de la profesión médica en conjunto.

El Comité se detuvo a examinar las múltiples formas que la medicina general reviste en la actualidad. Todas ellas tienden a aproximarse a cierta concepción ideal, pero por una razón o por otra están lejos de alcanzar esa meta. Es evidente que los objetivos de la medicina general son aproximadamente los mismos en todas las partes del mundo, pero que las diferentes condiciones locales obligan a dar la preferencia a uno u otro de sus aspectos; por ejemplo, la prevención ocupa inevitablemente un lugar más importante en las obligaciones del médico general en unos países que en otros. La información actualmente disponible sobre las formas que puede revestir la medicina general no permite afirmar que un determinado sistema sea mejor que otro, por lo que el Comité estima conveniente que se emprenda un estudio completo de la medicina general en todo el mundo con objeto de poner de manifiesto las ventajas de los diversos sistemas de asistencia médica. Aunque los sistemas adoptados en cada zona responden indudablemente de un modo apropiado a las necesidades locales y no pueden cambiarse radicalmente sin perturbaciones graves de la organización y de la asistencia médicas, el Comité entiende que un estudio más detenido de la cuestión facilitaría la introducción de modificaciones que permitirían a la mayoría de los sistemas de medicina general modernizarse, y que un examen detenido de las ventajas e inconvenientes de los diversos sistemas sería beneficioso para la medicina general.

Mientras tanto, el Comité estima que ciertas tendencias de la medicina general seguirán afirmándose y que algunas de ellas han de aceptarse sin vacilar. La creación de colegios y de academias de medicina general no dejará de fomentar la emulación entre los médicos generales y de contribuir a mejorar la calidad de su trabajo. La tendencia cada día más acusada a la medicina de grupo contribuirá a sacar al médico general de su aislamiento, le permitirá sacar provecho de las discusiones profesionales con sus colegas, podrá instalarse de un modo más completo y menos oneroso, y aligerará

su trabajo. Una asociación más estrecha del médico general con el hospital no podrá por menos de ser beneficiosa para ambos y ampliará además los servicios de diagnóstico y de tratamiento puestos a su disposición. Por otra parte, los cursos de perfeccionamiento, cada vez más diversos y frecuentes, facilitarán al médico general las oportunidades necesarias para mantener al día sus conocimientos.

En resumen, el Comité afirma que la discusión y la controversia sobre la medicina general son una buena señal y que una de sus consecuencias más felices será la de desembarazar a esa disciplina de muchas prácticas que han perdido su utilidad, y permitirle afrontar las exigencias del mundo moderno segura de sí misma.

14. RECOMENDACIONES

En el curso de sus debates, el Comité dio forma a diversas recomendaciones. Son éstas :

1. Un estudio detallado de la organización, el funcionamiento, la eficiencia de la medicina general — y del grado de aceptación que encuentra — extendido al mayor número posible de formas y de países.
2. Estudios en varias partes del mundo sobre el uso que hacen los médicos generales de los servicios de diagnóstico, con el propósito de mejorar dichos servicios o de facilitar la labor de la medicina general.
3. Estudios sobre los sistemas de asistencia médica en relación con los servicios ambulatorios.
4. Un estudio comparativo entre hospitales donde los enfermos son asistidos por especialistas empleados a tiempo completo y hospitales donde los enfermos son asistidos por médicos generales.
5. Un estudio complementario del anterior para investigar en qué circunstancias y con qué amplitud los médicos generales deben asistir a sus enfermos en el hospital.
6. Ensayos de varias combinaciones de actividades preventivas y curativas con participación de los médicos generales.
7. Un estudio sobre la utilidad de los reconocimientos médicos periódicos, en relación con su costo, el momento de hacerlos y su frecuencia, los exámenes concretos que deben practicarse y con el porcentaje de casos en los que se descubren estados patológicos graves.
8. Difusión de los resultados de los estudios sobre los servicios auxiliares más útiles para los médicos generales y sobre los mejores métodos para establecer una plena cooperación entre los médicos generales y dichos servicios.

9. Fomento de las investigaciones en la medicina general, facilitándolas y coordinándolas en el plano internacional.

10. Estudios sobre los diversos tipos de ficheros utilizados por los médicos generales con objeto de preparar un modelo que reúna las mejores características de cada uno de aquéllos.
