

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 269

MEDIOS DE ESTIMULAR EL INTERES DEL MEDICO POR LA MEDICINA PREVENTIVA

12º informe del Comité de Expertos de la OMS
en Formación Profesional y Técnica del Personal Médico
y Auxiliar

	Página
1. Introducción	3
2. Necesidad de la prevención	6
2.1 Reducción de los casos de enfermedad e invalidez	6
2.2 Mejoramiento de la práctica médica	8
2.3 Aportaciones a otras disciplinas	9
2.4 La prevención	10
3. La medicina preventiva en los estudios universitarios	11
3.1 ¿Quién debe enseñar la medicina preventiva?	11
3.2 ¿Cuándo hay que enseñar la medicina preventiva?	12
3.3 ¿Qué materias deben enseñarse?	13
3.4 ¿Cómo y dónde debe enseñarse la medicina preventiva?	14
4. Ayuda al médico general en los aspectos preventivos de su actividad	16
4.1 El médico general y la colectividad	16
4.2 El interés del médico por la prevención	18
4.3 Estudios postuniversitarios de medicina preventiva	20
5. Conclusiones	23
5.1 Necesidad de la prevención en la medicina	23
5.2 Enseñanza de la medicina preventiva en los estudios universitarios	24
5.3 Ayuda al médico general en los aspectos preventivos de su actividad	24

ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD

GINEBRA

1964

COMITE DE EXPERTOS DE LA OMS
EN FORMACION PROFESIONAL Y TECNICA
DEL PERSONAL MEDICO Y AUXILIAR

Ginebra, 13-19 de agosto de 1963

Miembros :

- Dr. M. K. Afridi, Honorary Consultant (Malariaology), Health Division, Ministry of Health, Labour and Social Welfare, Karachi, Pakistán (*Presidente*)
- Dr. A. L. Banks, Professor of Human Ecology, Cambridge University, England (*Relator*)
- Dr. P. Fréour, Professeur d'Hygiène, Faculté de Médecine et de Pharmacie, Bordeaux, Francia
- Dr. L. T. Friberg, Profesor de Higiene, Karolinska Institutet ; Jefe del Departamento de Higiene General, Instituto Nacional de Salud Pública, Estocolmo, Suecia
- Dr. S. Z. Levine, Emeritus Professor of Pediatrics ; Consultant to the New York Hospital — Cornell Medical Center, Nueva York, Estados Unidos de América
- Professor V. V. Kovanov, Rector, Primer Instituto Médico Sechenov de Moscú, URSS (*Vicepresidente*)
- Dr. G. G. Molina, Médico Inspector, Servicio Nacional de Salud, Santiago, Chile
- Dr. D. K. Ramadwar, Professor and Head of the Department of Social and Preventive Medicine, Medical College, Magpur, India

Representantes de la Asociación Médica Mundial :

- Dr. F. König, Président de la Fédération des Médecins suisses, Secrétariat général des institutions du corps médical suisse, Berna, Suiza

Secretaría :

- Dr. E. Maurice Backett, Professor of Social Medicine and Head of the Department of Public Health and Social Medicine, Aberdeen University, Scotland (*Consultor*)
- Dr. E. Grzegorzewski, Director de la División de Enseñanza y Formación Profesional, OMS
- Dr. H. E. Hilleboe, DeLamar Professor of Public Health Practice, School of Public Health and Administrative Medicine, Columbia University, Nueva York, Estados Unidos de América (*Consultor*)
- Dr. D. A. Messinezy, Jefe del Servicio de Enseñanzas Teóricas y Prácticas del Servicio de Salud Pública, OMS (*Secretario*)

MEDIOS DE ESTIMULAR EL INTERES DEL MEDICO POR LA MEDICINA PREVENTIVA

**12° informe del Comité de Expertos de la OMS
en Formación Profesional y Técnica del Personal Médico
y Auxiliar**

El Comité de Expertos de la OMS en Formación Profesional y Técnica del Personal Médico y Auxiliar se reunió en Ginebra del 13 al 19 de agosto de 1963. El Dr. M. K. Afridi, el Dr. V. V. Kovanov, y el Dr. A. L. Banks fueron elegidos Presidente, Vicepresidente y Relator respectivamente.

El Dr. F. Grundy, Subdirector, inauguró la reunión en nombre del Director General e hizo observar que el Comité no trataría de la formación de los especialistas en salud pública, pues el objeto de la reunión era sencillamente contribuir al fomento de las actividades profilácticas en el ejercicio de la medicina. La actitud que adopte el médico general hacia los problemas de prevención tiene capital importancia y es necesario fomentar y mantener, durante el ejercicio de la profesión, el interés por esos problemas y los conocimientos de profilaxis que el médico habrá adquirido durante sus estudios. Aparte del interés por la protección y el fomento de la salud y del natural deseo de evitar que sus clientes la pierdan, el médico general puede contribuir eficazmente a la prevención y a la lucha en gran escala contra las enfermedades. Un sistema de ficheros médicos completos, por ejemplo, y los certificados exactos ofrecen un material que puede muy bien servir de base para la definición de una política sanitaria en los países e incluso en el plano internacional.

1. INTRODUCCION

El Comité había recibido mandato de estudiar cómo la práctica de la medicina profiláctica podría integrarse de modo más completo y sistemático en las actividades curativas habituales del médico que, por la naturaleza de su trabajo, ha de entrar en contacto personal con el público.

El Comité comenzó sus deliberaciones teniendo muy presente la amplitud del concepto de medicina preventiva y convencido, por otra parte, de la conveniencia de infiltrar la idea de profilaxis en todos los aspectos de la enseñanza médica y estimó oportuno reproducir los términos empleados a

este respecto por el grupo de estudio de la OMS sobre las normas mínimas de enseñanza de la medicina aceptables internacionalmente :

« La enseñanza de la medicina preventiva se basa esencialmente en un concepto fundamental, el de la ecología humana (relación mutua entre el hombre y su medio). Este concepto domina disciplinas tales como la biostatística, la demografía y la epidemiología, y se aplica al saneamiento del medio, a la higiene de los alimentos, a la vivienda y a los programas sanitarios básicos, como la protección maternoinfantil, la higiene escolar, las enfermedades venéreas, la tuberculosis, la lepra, las campañas de vacunación, y en muchos países, a la lucha contra el paludismo o a la erradicación de esa enfermedad. »¹

El tema de la medicina preventiva ha sido discutido en diversas ocasiones y sólo es necesario ratificar ahora y aquí las conclusiones a que se llegó en reuniones anteriores de la OMS. El concepto de medicina preventiva podría adquirir mayor precisión y ser más fácilmente comprensible para todos subdividiéndolo en prevención de la enfermedad antes de que aparezca y prevención de los progresos de la enfermedad una vez iniciados éstos. En lo que respecta a la profilaxis, el médico aplica al sujeto sus conocimientos y técnicas, derivados de las ciencias médicas y sociales, con objeto de evitar que aparezcan la enfermedad, los traumatismos y los estados de invalidez consiguientes. Cuando éstos son inevitables, trata de evitar sus progresos o de disminuir sus efectos adversos. Es tradicional que el médico haya de atender casi exclusivamente a personas que acuden a él en busca de ayuda porque notan ya los síntomas de la enfermedad. Pero es probable que sus actividades cambien considerablemente en los próximos años, a medida que adquiera mayor importancia su intervención en las actividades de profilaxis y fomento de la salud.

Por otra parte, los especialistas en salud pública tratan principalmente de prevenir las enfermedades desde el punto de vista del interés colectivo, en contraste con el médico general, atento sobre todo a los casos individuales. Sin embargo, ambos procuran evitar los progresos de la enfermedad ya declarada, sobre todo cuando se trata de personas con enfermedades crónicas y consuntivas, que en muchos países son hoy uno de los problemas sanitarios más importantes. La reducción o eliminación de los peligros ambientales para la salud, es decir, los que tienen su origen en el aire, el agua, los alimentos y ciertas vecindades, son actividades que competen de lleno a los técnicos en salud pública. En las colectividades muy industrializadas, el médico general colabora con sus colegas sanitarios en dichas actividades, aunque por lo general sin responsabilidad directa. En cambio, en los países en vías de desarrollo un solo médico puede verse llamado a enfrentarse con todos estos problemas.

La característica esencial de la medicina preventiva es su aplicabilidad a todas las especialidades y también a la medicina general. La importancia de la medicina preventiva en algunas disciplinas especiales como la pedia-

¹ *Org. mund. Salud Ser. Inf. técn.*, 1962, 239, 14.

tría,¹ la ginecología y obstetricia,² la patología,³ la psiquiatría⁴ y otras, ha sido ya estudiada por otros comités de la OMS. El internista sabe perfectamente que la profilaxis es el mejor, si no el único, medio de evitar en muchos casos que sus enfermos se conviertan en crónicos o mueran prematuramente. Esto es cierto, sobre todo, de las enfermedades de los sistemas cardiovascular y respiratorio. El cirujano ejerce a diario la medicina preventiva, entre otras ocasiones cuando procura evitar las complicaciones bioquímicas, bacteriológicas y de otro tipo que pueden presentarse después de una intervención quirúrgica.

De estos ejemplos se deduce que la actividad de todos los especialistas tiene derivaciones hacia la profilaxis y que son grandes las ventajas de una aplicación sistemática y constante de los conocimientos y técnicas de que se dispone en la actualidad. Sin embargo, la prevención de la enfermedad exige algo más que conocimientos y técnicas; en realidad, ha de considerarse como la piedra angular de la medicina. Con objeto de capacitar a los futuros médicos generales para llenar adecuadamente su misión profiláctica, es preciso que las escuelas cuenten con buenos profesores de medicina preventiva con departamentos especiales bien dotados y con un personal apto para enseñar, investigar y colaborar con sus colegas clínicos en la empresa de mejorar la asistencia médica en la colectividad.

Para contribuir a la solución de los principales problemas sanitarios con que habrá de enfrentarse el mundo en los años venideros, es preciso que los médicos de mañana comprendan y apliquen los principios generales de la asistencia médica preventiva y que los estudiantes se familiaricen, por una parte, con las consecuencias sociales y económicas que la enfermedad y la invalidez tienen para el individuo, la familia y la colectividad, y por otra, con la influencia que ejercen sobre la enfermedad los factores socioeconómicos.

La asistencia médica de alto nivel y la creación de servicios preventivos son aspiraciones populares cada día más vivas. En todos los países, incluso en aquellos donde los servicios médicos están nacionalizados, el médico general seguirá siendo la figura dominante de la asistencia médica personal. La calidad y amplitud de sus conocimientos, por un lado, y su conducta profesional, por otro, determinarán en buena parte el estado de salud de los individuos y familias que componen la colectividad. Es indispensable, por lo tanto, organizar en torno al médico general el mayor número posible de servicios de prevención.

En el curso de sus deliberaciones, el Comité tomó nota especialmente de los informes de otras reuniones de la OMS celebradas en fecha reciente,

¹ *Org. mund. Salud Ser. Inf. técn.*, 1957, **119**.

² *Org. mund. Salud Ser. Inf. técn.*, 1963, **266**.

³ *Org. mund. Salud Ser. Inf. técn.*, 1959, **175**.

⁴ *Org. mund. Salud Ser. Inf. técn.*, 1961, **208**; 1963, **252**.

como por ejemplo el 11º informe del Comité de Expertos en Enseñanza Profesional y Técnica del Personal Médico y Auxiliar, titulado « La formación del médico de familia »,¹ el informe del Grupo de Estudio sobre Requisitos Mínimos Internacionalmente Admisibles para la Enseñanza de la Medicina,² el informe sobre las discusiones técnicas de la 16ª Asamblea Mundial de la Salud, en torno al tema « Educación y formación profesional del médico en los aspectos preventivos y sociales de la práctica clínica »³ y algunas conclusiones del cuarto informe del Comité de Expertos en Higiene Maternoinfantil, titulado « Aspectos sociales de la enseñanza de la obstetricia y la ginecología ».⁴ Se mencionaron también otros informes, especialmente el del Comité de Expertos en Formación del Personal de Sanidad para la Educación Sanitaria Popular,⁵ el 11º informe del Comité de Expertos en Salud Mental, titulado « Función del médico de sanidad y del médico general en las actividades de higiene mental »⁶ y el sexto informe del Comité de Expertos en Formación Profesional y Técnica del Personal Médico y Auxiliar, titulado « El alumno extranjero y los estudios de sanidad para graduados ».⁷

2. NECESIDAD DE LA PREVENCIÓN

2.1 Reducción de los casos de enfermedad e invalidez

La evolución del cuadro general de las enfermedades en todo el mundo hace bien palpable la urgente necesidad de la prevención, por compleja y difícil que sea la tarea de enseñarla. En las sociedades industrializadas, los principales problemas sanitarios son las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, los trastornos mentales y los problemas especiales de la vida urbana, tales como los accidentes industriales, el alcoholismo crónico y la toxicomanía. Se advertirá que la mayor parte de estos problemas y afecciones tienen importantes repercusiones sociales y económicas. A los ya mencionados habría que añadir otros como, por ejemplo, la delincuencia juvenil, los hijos ilegítimos y las adopciones.

Con los adelantos de la medicina y la cirugía han aparecido las dificultades inherentes a la creación de los servicios necesarios para el tratamiento de las enfermedades; por otra parte, es cada vez más evidente que, sólo ya

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

² *Org. mund. Salud Ser. Inf. técn.*, 1962, 239.

³ Véase un informe sobre estas discusiones en la *Crónica de la OMS*, 1963, 17, 384.

⁴ *Org. mund. Salud Ser. Inf. técn.*, 1963, 266.

⁵ *Org. mund. Salud Ser. Inf. técn.*, 1958, 156.

⁶ *Org. mund. Salud Ser. Inf. técn.*, 1962, 235.

⁷ *Org. mund. Salud Ser. Inf. técn.*, 1959, 159.

por razones económicas, ningún país puede limitarse a intentar curar las enfermedades.

Los progresos en materia de higiene materno-infantil y de lucha contra las enfermedades transmisibles han planteado en muchas colectividades ciertos problemas especiales, como el cuidado de las personas física y mentalmente impedidas que hoy día pueden llegar a la edad adulta y a la vejez. Hay que mencionar también los peligros que representan para la salud las condiciones del medio, especialmente los traumatismos e invalideces causadas por los accidentes del trabajo y los accidentes en el hogar y en las calles y carreteras. Uno de los problemas más urgentes en todos los países y más particularmente en las sociedades muy industrializadas, son las tensiones mentales que pueden manifestarse de muy diversas formas.

El médico llamado mañana a ejercer en estas colectividades deberá actuar con criterios distintos, poseer conocimientos y dominar técnicas que no necesitaba su predecesor de principios de este siglo. El público no se limita a exigir, cada día con más fuerza, una asistencia médica de alta calidad; exige también que el médico general esté al corriente de lo que conviene hacer para fomentar la salud y prevenir las enfermedades. Hace apenas unos años no se pensaba siquiera, por ejemplo, en que habría de descubrirse el modo de localizar el cáncer cervical y la diabetes antes de que aparezcan los síntomas.

No es preciso extenderse más sobre estas cuestiones, por ser de todas conocidas. Pero mucho menos sabido es que los países en vías de desarrollo se enfrentarán pronto con problemas análogos: en muchos casos es una diferencia de tiempo más que de carácter lo que separa sus problemas sanitarios de los mencionados anteriormente. De momento, su preocupación principal son las infecciones agudas, algunas de las cuales se hacen crónicas y producen marcados efectos debilitantes en gran número de personas de todas las edades. Otros graves riesgos sanitarios de esos países son la contaminación del agua, de los alimentos y del suelo por los residuos humanos, las infecciones e infestaciones debidas a estas causas y las enfermedades transmitidas por los animales e insectos vectores. Todas estas enfermedades tienen su substrato en las viviendas insalubres, la pobreza, el analfabetismo, la malnutrición y las costumbres, hábitos y creencias profundamente arraigados.

En esas zonas los médicos tienen que desempeñar una función múltiple: tratar a los enfermos, hacer las veces, cuando convenga, de médico de sanidad y de administrador sanitario y estudiar los aspectos básicos de la situación en sus lugares respectivos. Esto explica la necesidad de enseñar los principios fundamentales de la medicina preventiva a los médicos que ejercen en esos países y de formar especialistas en salud pública e higiene. En resumen, hay todavía en el mundo vastas regiones donde el problema número uno es la prevención de la muerte prematura.

Es indispensable que la profesión médica acepte sin reservas la idea de la prevención y que sea ésta uno de sus principios rectores. La labor emprendida en materia de prevención es ya considerable. Nos encontramos de hecho ante una nueva frontera que no cesa de alejarse a medida que avanzamos.

2.2 Mejoramiento de la práctica médica

La carga financiera que supone la asistencia médica justificaría por sí sola un estudio a fondo de la enseñanza y la práctica de la medicina preventiva. Los cambios demográficos que probablemente van a producirse en plazo breve llevan consigo peligros que a nadie se ocultan. La necesidad de la medicina preventiva y de médicos competentes que la ejerzan revestirá una importancia creciente a medida que avance el siglo. Es preciso prevenir las enfermedades que disminuyen la capacidad de la población para producir más alimentos y no menos preciso es mantener un elevado nivel medio de salud en las sociedades industrializadas y satisfacer las necesidades sanitarias de la humanidad entera.

Muchas escuelas de medicina se dedican actualmente a revisar sus planes de estudio y es inevitable que se interesen por la enseñanza de la medicina preventiva en unos momentos en que la enseñanza de la medicina es objeto de estudios y críticas en todos sus aspectos. Acentúa esa necesidad el aumento del número de escuelas de medicina; en efecto, en el curso de los cinco últimos años se han creado de 60 a 70 escuelas y se prevé la creación de otras muchas. Sería de lamentar que estas escuelas tuvieran que seguir con excesiva rigidez los sistemas de enseñanza tradicionales de los países más desarrollados.

Los conocimientos, técnicas y actitudes que el médico adquiere y adopta en sus años de estudiante y por los que se rige durante toda su vida profesional determinan la calidad de los servicios sanitarios. El médico debe ser el jefe de los trabajadores sanitarios, tanto profesionales como auxiliares, y poseer formación y experiencia suficientes para organizar y dirigir las actividades de sus colaboradores. Esto se aplica lo mismo al administrador de un importante departamento sanitario que al personal de los grandes hospitales y a los médicos generales en ejercicio. Si el médico no quiere o no puede ejercer tal función directiva, pasará ésta a otras manos con el consiguiente perjuicio para la salud de la sociedad.

El médico general ha de aconsejar a la familia y al individuo en lo que se refiere a la salud y a la necesidad de recurrir a determinados servicios o medios especiales. Sus relaciones normales con el enfermo obligan al médico a dedicar la mayor parte de sus horas de trabajo al diagnóstico y tratamiento de las enfermedades: importa mucho, por consiguiente, que el médico disponga de tiempo para realizar una labor preventiva y se vea alentado en esta empresa. La reorganización de las actividades profesionales

del médico general puede extenderse en algunos países al seguro médico y al trabajo en equipo. Pero hay otros cambios que ayudarán al médico a encontrar tiempo para atender los aspectos preventivos de su labor. Podrá, por ejemplo, modificar su horario y su orden de prioridades, llevar un fichero preciso y completo y utilizar los servicios de ayudantes administrativos para las funciones no médicas. Podrá aligerar sus funciones profesionales gracias a una colaboración más activa de las enfermeras de salud pública y de las asistentas medico-sociales. El empleo de métodos modernos en la gestión de sus asuntos profesionales puede serle muy provechoso. El ejercicio eficaz de la medicina depende de una organización y administración satisfactorias tanto como de la competencia profesional.

Es indiscutible que mejorando y aplicando las técnicas preventivas puede el médico general atender a sus enfermos con mayor eficacia, dar más alcance e interés a su labor, contribuir apreciablemente a la salud de la colectividad y completar los servicios especiales de sus colegas, tanto en el hospital como en los servicios de salud pública.

El médico general cuenta ya en sus actividades preventivas con el concurso de sus colegas de los servicios de salud pública, que pueden serle útiles en muchos sentidos, por ejemplo, en la prevención de las enfermedades transmisibles mediante la inmunización y la inspección sanitaria del agua y de los alimentos. Pero no adquirirá el médico general los conocimientos necesarios si durante sus años de estudiante no se le enseñan bien cuáles son los recursos a su disposición ni se excita su curiosidad en ese sentido.

Quien hoy estudia medicina en un país en vías de desarrollo, será mañana médico en un país desarrollado. Es ahora el momento de prepararle para su futura función de proteger la salud de las personas que se confiarán a su cuidado. Para ello hacen falta, naturalmente, educadores; y así se vuelve a la idea fundamental de siempre: que los profesores de medicina han de inspirarse todos en el concepto preventivo, tanto en las disciplinas de base como en las disciplinas clínicas.

2.3 Aportaciones a otras disciplinas

Los profesores clínicos de ciertas especialidades clásicas ponen en duda a veces la utilidad de los departamentos de medicina preventiva. No se explican bien cómo puede un departamento de esta clase contribuir al acervo común de conocimientos. La necesidad de los departamentos de medicina preventiva se justificará, en definitiva, no sólo por la categoría profesional de sus jefes, sino por la función que efectivamente desempeñen en la formación de los estudiantes, en el estímulo de los médicos a interesarse por los nuevos adelantos de la medicina y en los trabajos de investigación. En otra parte del presente informe (véase la página 11) se examinan los requisitos que debe reunir un profesor. Por el momento nos limitaremos a

señalar la utilidad de los servicios de biostatística provistos del material y los técnicos necesarios, de los asistentes médicosociales, de la experiencia en materia de administración, del conocimiento del sistema de organización de los servicios públicos, y de las técnicas de investigación necesarias, por ejemplo, en las encuestas y los ensayos clínicos. Un epidemiólogo competente puede ayudar al departamento clínico en el estudio de las enfermedades infecciosas y profesionales, así como en el estudio de las enfermedades cardiovasculares y otras afecciones análogas. Si la ecología y la prevención han de ser parte de la enseñanza médica, en todos sus aspectos, será conveniente poder contar con los servicios de un personal que una a su experiencia la posesión de conocimientos especiales. Las técnicas de comunicación y la educación sanitaria son por ejemplo dos materias cuyo estudio preparará al futuro médico para dar el asesoramiento que con tanta frecuencia se solicitará de él.

Muchas son las universidades donde la facultad de medicina vive un poco aislada, a menudo separada físicamente de los demás edificios universitarios e impopular por el elevado costo de los estudios. Las autoridades universitarias se preguntan a veces si la facultad de medicina contribuye verdaderamente al tesoro general de los conocimientos, excluidos los de medicina, claro está. El departamento de medicina preventiva puede, sin duda, aportar una contribución en ese sentido poniendo a disposición de las demás facultades los conocimientos especiales de su personal en materias de interés común, como por ejemplo sociología, antropología y psicología, distribución geográfica de las enfermedades, importancia económica de los servicios de sanidad y asistencia social, legislación y administración. Las escuelas de veterinaria, por ejemplo, desempeñan un papel importante en la prevención de las enfermedades en el hombre y en los animales mediante la lucha contra las zoonosis. La medicina comparativa es una materia que exigirá en el porvenir mucha mayor atención. Las escuelas de agricultura son, por supuesto, parte interesada en el éxito o el fracaso de la asistencia médica, por la influencia de dichas escuelas en la producción de alimentos.

2.4 La prevención

Muchos jóvenes se inclinan a estudiar la medicina por deseo de servir a sus semejantes. Aunque no siempre se da en esos estudiantes la gran independencia intelectual que caracteriza la vocación del físico o el químico, suele producirse en cambio en ellos una reacción afectiva que se manifiesta al principio por el intenso interés con que siguen las intervenciones practicadas en el quirófano o estudian las grandes decisiones clínicas que vienen al caso cuando está en peligro la vida del enfermo. Se necesita algún tiempo para que el estudiante se dé bien cuenta de que habrá de moverse en un ámbito más amplio, pero es posible que no llegue nunca a percibir esta realidad si la enseñanza que recibe no da a la prevención y a sus deriva-

ciones de orden social la importancia debida. Es preciso, pues, hacer ver a los estudiantes la necesidad urgente de prevenir las enfermedades.

En ciertos sentidos el estímulo necesario para este fin es más fácil de ofrecer en los países en vías de desarrollo que en las sociedades muy industrializadas. El joven estudiante que, llevado a una región pobre, ve las condiciones en que viven y trabajan sus habitantes, las madres que mueren en el parto, la malnutrición en los niños de corta edad, el riesgo permanente de enfermedades contagiosas y de la infestación, y los numerosos casos de tuberculosis, aprecia rápidamente la necesidad de la prevención. En otros medios más adelantados, esa necesidad es menos aparente. En todo caso es indispensable estimular y mantener este interés de tal manera que llegue a constituir una parte esencial de las ideas del médico.

3. LA MEDICINA PREVENTIVA EN LOS ESTUDIOS UNIVERSITARIOS

Tres sugerencias se hicieron para mejorar la enseñanza de la medicina preventiva a los estudiantes de medicina. La primera, que el plan de estudios universitarios reserve en todas las asignaturas lugar adecuado para las enseñanzas de medicina preventiva. La segunda, que estas enseñanzas se organicen sobre todo en cátedras especiales de medicina preventiva. La tercera, que se preste atención particular al rango de esas enfermedades, rango que se refleja, por supuesto, en la calidad del personal docente, en los sueldos, en los subsidios para investigaciones, en el material utilizado y en otros detalles, tales como el reconocimiento de su importancia por parte de los demás catedráticos, el tiempo dedicado a la enseñanza de esta disciplina, las condiciones de examen en la universidad y el número de profesores e instructores contratados. No se consideró necesario hacer un estudio completo de la cuestión, pues fue éste precisamente el tema de las recientes discusiones técnicas de la 16ª Asamblea Mundial de la Salud, así como el de varios informes técnicos. Los siguientes puntos han sido objeto, sin embargo, de un examen particularmente detenido.

3.1 ¿ Quién debe enseñar la medicina preventiva ?

El personal docente puede ser de dos tipos. Los profesores de todas las disciplinas clínicas y preclínicas deben estar en condiciones de tratar los aspectos preventivos de su especialidad particular. Es esencial además que en cada facultad de medicina haya un departamento o cátedra de medicina preventiva con un cuadro completo de profesores de salud pública y de disciplinas afines. Sólo de este modo se concede a la medicina preventiva categoría de especialidad y puede demostrarse adecuadamente el contenido altamente técnico de los métodos modernos de prevención. Otras razones

aducidas en favor de la existencia de departamentos independientes de medicina preventiva son su efecto coordinador y catalizador, y la necesidad urgente de proceder a investigaciones de alto nivel. Estos departamentos favorecerían además la integración de las materias clínicas y ofrecerían « servicios » de estadística, de epidemiología, etc. (véase la página 10). Se admitió asimismo que el departamento podría ser un importante nexo de unión entre el hospital y la colectividad.

Independientemente de los profesores titulares y del personal médico y no médico a sus órdenes convendrá que el departamento utilice en gran escala a profesores de otras disciplinas afines. Además del personal de los servicios locales y nacionales de salud pública, el Comité estima que los estadígrafos y otros profesionales, como por ejemplo los antropólogos sociales y los psicólogos, pueden aportar, como miembros del personal docente, una valiosa contribución a las enseñanzas.

Los títulos de los profesores de medicina preventiva y, por supuesto, el plan de estudios, variarán según las necesidades de cada país. Siempre que sea posible, el profesor de medicina preventiva deberá poseer una buena formación clínica además de su experiencia docente y de sus conocimientos científicos básicos de medicina. Dejando aparte su utilidad general, estas aptitudes darán a su labor la categoría profesional requerida y le ayudarán a captarse la consideración de sus colegas clínicos. A juicio del Comité conviene asimismo que el profesor de medicina preventiva haya trabajado en investigaciones de alto nivel y publicado los correspondientes trabajos. Convendrá que conozca prácticamente la marcha de los servicios sanitarios, y la labor sobre el terreno así como la administración de esos servicios. Por supuesto, será indispensable que esté en posesión de un título de estudios superiores de salud pública o de un título equivalente.

3.2 ¿ Cuándo hay que enseñar la medicina preventiva ?

La evolución de los sistemas modernos de enseñanza se ha caracterizado por la flexibilidad de los planes de estudio de las universidades y escuelas de medicina. Hoy día se hacen en todo el mundo numerosos experimentos en los que las materias de estudio se agrupan diferentemente. A tales o cuales planes de estudio corresponderán formas distintas de enseñanza de la medicina preventiva y al tomar una decisión al respecto convendrá tener en cuenta los siguientes puntos :

1) La medicina preventiva no es una especialidad, como la oftalmología, por ejemplo, sino un aspecto de todas las especialidades. Se deduce de esto que los aspectos preventivos deben enseñarse en todas las fases de los estudios, y así se ha hecho constar en informes de la OMS sobre ciencias médicas fundamentales¹ y sobre patología.² Una vez que el estudiante ha

¹ *Org. mund. Salud Ser. Inf. técn.*, 1961, 209.

² *Org. mund. Salud Ser. Inf. técn.*, 1959, 175.

asimilado la doctrina preventiva, no dejará de tenerla presente en toda su vida profesional.

2) Ciertos aspectos — por ejemplo la epidemiología de una enfermedad crónica, como la tuberculosis — deberán enseñarse al mismo tiempo que la asignatura principal y esta misión correrá a cargo de los profesores clínicos.

3) En los países que se desarrollan rápidamente habrá que acometer sin pérdida de tiempo el estudio de los principios de prevención de las enfermedades más extendidas.

4) Cuando en todas las asignaturas y en todos los departamentos se enseñe continuamente la prevención desde el comienzo de los estudios médicos, el departamento de medicina preventiva podrá dispensar sus principales enseñanzas durante los años de estudios clínicos. Aun así, ciertas materias, como las estadísticas médicas, la psicología social y la sociología, pueden enseñarse en los años preclínicos y servir así de base para los estudios ulteriores.

5) Se ha comprobado que los estudiantes manifiestan mayor interés por la prevención antes de hacer las prácticas de hospital, periodo éste en el que los trabajos clínicos tienden a borrar las primeras impresiones. Para mantener el primitivo interés, la enseñanza de los aspectos preventivos habrá de mantenerse durante todos los cursos universitarios.

3.3 ¿ Qué materias deben enseñarse ?

La importancia que se atribuya a la prevención dependerá de las necesidades médicas de los países y como ya se ha dicho antes los países en vías de desarrollo prestarán atención preferente a las enfermedades más extendidas, a la higiene del medio y a los problemas relacionados con la nutrición. Pero con el desarrollo de la industrialización es probable que aumente el interés por la organización y administración de los servicios de salud pública y asistencia social, así como por las enfermedades propias de la vida urbana e industrial y las de la vejez.

El grupo central y dominante de las materias de medicina preventiva figura, por supuesto, en la lista tradicional de asignaturas de salud pública e higiene del medio, pero se recomienda también el estudio de varias materias nuevas y especiales de las que se citan a continuación algunos ejemplos. No se trata, por supuesto, de una lista completa; se observará, sin embargo, que los estudios epidemiológicos ocupan el primer lugar :

1) epidemiología de las enfermedades, traumatismos e invalideces ; metodología

2) estadísticas médicas

3) aspectos médicos de la sociología, la psicología social y la antropología ; acción recíproca de las enfermedades y la sociedad

- 4) genética elemental
- 5) aspectos sociales y económicos de la asistencia médica ; seguridad social
- 6) organización de los servicios de salud pública y de asistencia social.

Otras materias pueden solicitar también atención especial, entre ellas, la medicina industrial, la vivienda, la lucha contra los riesgos de las radiaciones, la toxicomanía, los problemas de la adolescencia y la delincuencia y el uso de índices de salud. El Comité convino asimismo en que, ante el nuevo fenómeno del rapidísimo aumento de la población, la nutrición reviste gran importancia como materia de estudio. Lo mismo cabe decir de los problemas sanitarios internacionales.

Por último, rara vez se subraya con fuerza bastante que una de las armas más eficaces del médico general es su aptitud para captarse la confianza de las familias confiadas a su cuidado. Se recomienda, por lo tanto, que en los cursos de medicina preventiva se enseñen los principios elementales de las técnicas de comunicación personal, particularmente en lo que respecta a la educación sanitaria. Según puso de relieve el Comité de Expertos de la OMS en Formación del Personal de Sanidad para la Educación Sanitaria Popular, el futuro médico debe estar en condiciones de comprender :

« a) los factores culturales y sociales que influyen sobre las ideas y el comportamiento de la población en cuestiones sanitarias ; b) el proceso de aprendizaje ; c) los factores psicológicos que influyen en el comportamiento y en la aptitud para aprender de individuos o grupos de individuos frente a frente : alumno y profesor, médico y enfermo o médico y otros trabajadores sanitarios ; d) los métodos y procedimientos educativos. »¹

3.4 ¿ Cómo y dónde debe enseñarse la medicina preventiva ?

Los métodos de enseñanza y el lugar donde ésta debe dispensarse son dos cuestiones que se examinan al propio tiempo por estar relacionadas entre sí. Sólo se mencionarán aquí los puntos principales de las deliberaciones del Comité.

El Comité tuvo interés especial en hacer resaltar el valor que desde el punto de vista de la motivación tiene la participación activa en la enseñanza y el aprendizaje de la medicina preventiva, en oposición a la participación pasiva. Se recomienda resueltamente que formen parte de la enseñanza la participación en trabajos de laboratorio, encuestas, actividades sobre el terreno, servicios ambulatorios y periféricos y programas de asistencia domiciliaria y de higiene rural, y que en estas actividades se encuentre hasta cierto punto comprometida la responsabilidad personal de los estudiantes.

¹ *Org. mund. Salud Ser. Inf. técn.*, 1958, 156, 23.

Las conferencias o lecciones teóricas son, sin duda, un método de enseñanza económico, pero a veces resulta poco estimulante; los seminarios, sobre todo cuando en ellos se estudia con materiales nuevos, parecen un sistema preferible. El Comité estima conveniente asimismo recurrir siempre que sea posible a la enseñanza individual y estimular al estudiante a participar en las investigaciones.

Según queda dicho, la participación en los programas públicos de sanidad, y especialmente el desempeño de auxiliares y las prácticas dirigidas, tienen gran utilidad, sobre todo cuando la escuela de medicina tiene facilidad de acceder a los centros de prácticas médicas en general. A este propósito, se mencionó un informe anterior del Comité de Expertos de la OMS en Formación Profesional y Técnica del Personal Médico y Auxiliar.¹ El Comité recomendó también otros varios procedimientos docentes, a saber: las entrevistas, las charlas y conferencias por los propios alumnos, las discusiones en grupo, las demostraciones y las visitas a proyectos públicos, incluso los de carácter industrial. (Las visitas son, sin embargo, demasiado pasivas en ocasiones y, por consiguiente, resultan aburridas para el estudiante.)

En principio, la medicina preventiva debe enseñarse en la colectividad y más concretamente dentro y alrededor del domicilio de los enfermos. La experiencia así adquirida fuera del hospital contrarrestará hasta cierto punto la tradicional importancia atribuida al « caso » hospitalizado, que ha sido tantas veces la principal característica de la enseñanza clínica. Hoy se puede influir en el medio físico, biológico, social y económico del enfermo y de su familia, así como en sus hábitos y modos de vivir, cosa que no podía hacerse antes en la misma medida. Al demostrar esto al estudiante, se obtiene el doble resultado de despertar su interés inmediato y de hacerle ganar una experiencia que le será de utilidad práctica durante toda su vida profesional. Se forja así el eslabón, que hasta ahora faltaba, entre el trabajo en el laboratorio, en las salas del hospital o en el dispensario, y el trabajo en la colectividad. En algunos países, el logro de este objetivo se ve facilitado por el servicio social que, como parte de la enseñanza universitaria, han de prestar los estudiantes durante las vacaciones.

Revisten particular importancia las demostraciones de los diversos tipos de organización de los servicios de salud pública. La medicina en general puede ejercerse, por ejemplo, con arreglo a diversos métodos, algunos de los cuales preconizan las ideas preventivas y otros no. Se debe dar al estudiante ocasión de trabajar, en calidad de ayudante por ejemplo, en un centro de prácticas generales o de sanidad, junto a médicos familiarizados con la prevención. En algunos países convendrá destinar a los estudiantes a los departamentos de medicina preventiva, como se hace en el caso de los departamentos clínicos. Los alumnos podrán entonces participar, bajo

¹ *Org. mund. Salud Ser. Inf. técn.*, 1959, 159.

dirección competente, en las actividades de los centros de salud rural y tener ocasión de estudiar la salud y el bienestar de las familias.

El Comité se declaró en favor del empleo de obras de texto integradas, donde la prevención de las enfermedades ocupe el puesto que le corresponde junto con la etiología, el diagnóstico, el pronóstico, el tratamiento y la rehabilitación. Se reconoció la conveniencia de estimular esa tendencia sin perjuicio de que haya libros de texto especiales sobre medicina preventiva.

El Comité es resueltamente favorable a los métodos integrados de enseñanza, sobre los cuales se ha escrito ya mucho. Teóricamente al menos, esta integración resultará de las actitudes y puntos de vista de todo el personal docente, pero es preciso también que una parte de las enseñanzas combinadas se base en un plan previamente establecido. Se facilitará mucho este proceso si el departamento de medicina preventiva y los demás departamentos designan conjuntamente el personal docente. Constituyen otros tipos importantes de enseñanza integrada el estudio combinado de casos, los estudios familiares a largo plazo y la participación de los profesores de medicina preventiva en las conferencias clinicopatológicas.

La enseñanza integrada tiene, a juicio del Comité, dos finalidades principales: reforzar la eficacia de los estudios y tratar de aunar ciertas especialidades médicas divergentes.

4. AYUDA AL MEDICO GENERAL EN LOS ASPECTOS PREVENTIVOS DE SU ACTIVIDAD

4.1 El médico general y la colectividad

Suele ser grande la escasez de médicos generales en los países en vías de desarrollo. Incluso cuando su número es suficiente, los médicos generales tropiezan con muchos obstáculos para aplicar los principios de la medicina preventiva. Tienen que practicarla por propia iniciativa y con frecuencia aislados de sus colegas de los centros sanitarios, hospitales clínicos y escuelas de medicina. La mayoría de las personas que acuden a un médico general por motivos de salud no le preguntan qué medidas preventivas deben tomar o no saben siquiera que existe una medicina preventiva; a veces no pueden seguir los consejos de prevención por razones sociales o económicas. A menudo se paga solamente al médico para administrar un tratamiento especial, poner inyecciones y recetar medicamentos, pero no para que asesore sobre los problemas sociales o afectivos del enfermo y de su familia ni para exámenes en masa con fines de localización o de profilaxis. En algunas zonas tienen que competir con curanderos que a veces cobran lo mismo que ellos.

Este aislamiento profesional del médico general en muchos países sólo puede suprimirse con ayuda de las autoridades y de otros organismos. Esta ayuda ha de ser financiera para la aplicación de medidas preventivas (especialmente las de profilaxis colectiva, asesoramiento y reconocimientos médicos) y para organizar estudios complementarios que permitan a los médicos generales ponerse al corriente de los adelantos de la medicina en todos sus aspectos. Los servicios sanitarios recurren muy poco a los médicos generales y las más de las veces los excluyen de sus planes, en los que emplean de preferencia su propio personal. Tal es sobre todo el caso en las campañas nacionales de lucha contra el paludismo, la tuberculosis, el tracoma, la bilharziasis, etc.

Son muchos los países en vías de desarrollo donde la pobreza impide a los enfermos seguir el tratamiento y las recomendaciones del médico general. Es más, en esas colectividades son tantos los casos de enfermedad y de invalidez, que el médico general, abrumado por las tareas de diagnóstico y tratamiento, apenas si tiene tiempo de ocuparse de profilaxis, exámenes colectivos o asesoramiento de las familias sobre las complicaciones sociales y psicológicas de la enfermedad.

No hay a mano ninguna solución fácil para mejorar las actividades preventivas del médico general en los países en vías de desarrollo. Es evidente, sin embargo, que los gobiernos interesados pueden facilitar una ayuda apreciable una vez que sus autoridades sanitarias reconozcan la útil labor de que son capaces los médicos generales en materia de prevención de enfermedades, traumatismos e invalideces, así como proveer la estructura orgánica, la asistencia financiera y las oportunidades indispensables para la formación complementaria del médico general.

Conviene que en la planificación nacional de los servicios médico-sanitarios se tenga en cuenta la participación del médico general en las actividades de medicina preventiva y medicina curativa. Se puede retribuir al médico general por su labor en materia de profilaxis colectiva y de localización de casos, siempre que participe efectivamente en campañas de masa o preste servicios en escuelas, empresas industriales y colectividades; se le pueden retribuir también sus servicios de asesoramiento a las familias sobre las complicaciones sociales y psicológicas de la enfermedad, aunque no prescriba ningún medicamento. Y se le puede destinar asimismo al centro sanitario u hospital público más próximo para que esté al corriente de los nuevos proyectos o pueda participar en ellos. Aun cuando sólo preste servicio a tiempo parcial, conveniría nombrarle médico regional o local de sanidad para revestirle de la autoridad necesaria a los ojos de la colectividad.

Las escuelas de medicina o los hospitales clínicos más próximos podrían organizar a intervalos periódicos cursos superiores de medicina general y preventiva para grupos de médicos generales. Se podría también enviar de estos establecimientos a los centros de sanidad grupos de educadores para

que dieran enseñanzas, evacuaran consultas y se informasen a su vez de los problemas que plantea la asistencia médica y sanitaria fuera del medio protegido del hospital.

Para ayudar a los médicos oficialmente destinados a las zonas rurales a facilitar todos los tipos de asistencia medicosanitaria, los cursos de medicina preventiva deberán tener carácter obligatorio.

Se podría asignar personal paramédico y auxiliar a los médicos generales residentes en zonas aisladas para que les ayuden a efectuar los exámenes médicos y a llevar los ficheros. Este personal podría practicar también visitas domiciliarias para descubrir los problemas sociales y económicos de la familia que entorpecen el tratamiento médico. Unas instrucciones precisas ayudarían a dicho personal a desempeñar sus funciones con mayor eficacia. Serían asimismo útiles para los médicos generales y los médicos de sanidad local las guías de asistencia preventiva en relación con las enfermedades e invalideces corrientes. Estas guías habrían de ser especialmente concebidas para cada región y puestas al día periódicamente.

La marcha de muchas campañas de lucha contra las enfermedades dejará bastante que desear si no participan activamente en ellas los médicos generales. Se puede citar como ejemplo el caso de un país en vías de desarrollo, donde, a pesar de haberse alcanzado las fases avanzadas de una campaña de erradicación, los progresos fueron lentos hasta que se asignó a los médicos generales una tarea específica, se les dieron los medios materiales para llevarla a cabo y se les autorizó para administrar medicamentos gratuitos a los enfermos recientemente diagnosticados ; a partir de entonces los resultados fueron impresionantes.

4.2 El interés del médico por la prevención

Para ayudar al médico general a ejercer la medicina preventiva, hay que despertar ante todo su interés, hacerle comprender la importancia de la materia y convencerle luego de la conveniencia de aplicar técnicas preventivas en su labor cotidiana. Tan provechoso es — y quizá también tan satisfactorio intelectualmente — impedir las enfermedades e invalideces como tratarlas o corregirlas cuando se producen. Si el médico general no tiene ocasión de convencerse de esto, no tendrá para él ningún aliciente la medicina preventiva.

Las técnicas preventivas consisten generalmente en medidas que se aplican a iniciativa del médico general más bien que del paciente. El médico actúa en esta esfera fundándose en la información que posee a propósito sobre todo de los grupos vulnerables y apoyándose por consiguiente en sistemas adecuados de registro. He aquí a título de ejemplo algunas técnicas preventivas :

- 1) prevención de las enfermedades transmisibles mediante la vacunación ;

2) diagnóstico precoz de las enfermedades crónicas por examen pre-sintomático o prevención de las enfermedades crónicas mediante el examen de grupos « muy expuestos » ;

3) prevención de accidentes, por medio de instrucciones, proyectos, construcciones, etc. ;

4) influencia en los hábitos personales y modos de vivir, por ejemplo consumo de bebidas alcohólicas, costumbre de fumar, exceso de peso, malnutrición, ejercicio físico, etc. ;

5) atenuación de las consecuencias de los nuevos riesgos del medio, por ejemplo, mediante la educación y el empleo de dispositivos de seguridad ;

6) prevención de ciertos estados de invalidez en las personas de edad avanzada, v. gr. mediante la preparación antes del retiro ;

7) prevención de la transmisión de defectos genéticos, v. gr. por asesoramiento eugenésico ;

8) prevención de la degradación social, como por ejemplo la delincuencia, mediante la cooperación en las actividades de asistencia social en favor de las familias ;

9) reducción de las enfermedades venéreas, v. gr. por la educación sanitaria y el diagnóstico precoz.

Se indican a continuación otros medios de estimular el interés del médico general por la medicina preventiva :

1) demostración de servicios preventivos en favor de grupos vulnerables por su sexo y edad ;

2) participación activa del médico general en las campañas en masa contra enfermedades tales como el paludismo, la lepra y la tuberculosis ;

3) intercambios y visitas a las zonas donde los médicos generales realizan ya una labor preventiva satisfactoria ;

4) provisión de manuales y guías sobre la prevención de las enfermedades e invalideces comúnmente observadas en el ejercicio de la medicina ;

5) campañas para fomentar la demanda de servicios preventivos por parte de la población ;

6) gestiones cerca de las publicaciones médicas y de las asociaciones profesionales competentes para que se publiquen más artículos sobre los aspectos preventivos de la medicina ;

7) asistencia a las reuniones internacionales donde se expongan los últimos adelantos y se demuestren las nuevas técnicas ;

8) fomento del interés de las fundaciones y de las organizaciones oficiales y benéficas por la concesión de subvenciones para la enseñanza postuniversitaria y la organización de demostraciones regionales ;

9) gestiones para conseguir que los organismos sanitarios, las escuelas de medicina y las asociaciones médicas practiquen en colaboración encuestas sobre la necesidad de la formación postuniversitaria.

Para mantener el interés del médico general por las actividades preventivas es indispensable recabar el concurso de sus colegas de los servicios de salud pública y de los organismos públicos competentes. Uno de los muchos medios de ayudarlo es la organización de campañas en masa contra las enfermedades transmisibles y la contaminación del medio ambiental. El médico general y el médico de sanidad pueden colaborar, y en realidad así lo hacen, en diversas materias, como por ejemplo, la epidemiología de las enfermedades diarreicas de los recién nacidos, la hepatitis infecciosa y las campañas de educación sanitaria de las familias, los escolares y la colectividad en conjunto.

Las enfermeras de salud pública y las asistentas medicosociales ayudan al médico general en el cuidado de sus enfermos hospitalizados o encamados en sus domicilios cuando se plantean problemas de orden social y económico. Las organizaciones benéficas pueden ser útiles para remitir al médico los casos necesitados de asistencia, y para ayudar a seguir las recomendaciones del médico cuando la familia tiene planteados difíciles problemas sociales y psicológicos. Las medidas preventivas tomadas cuando los problemas sociales del enfermo son de pequeña importancia pueden evitar problemas graves que quizá llegaran a hacerse insolubles.

El médico necesita estar enterado de los recursos de la colectividad en materia de sanidad y asistencia social y es preciso facilitarle la tarea de utilizar esos recursos siempre que sea necesario. La colectividad tiene ciertas obligaciones y numerosas ocasiones de ayudar al médico general a ejercer la medicina preventiva. Puede poner a su disposición, por ejemplo, servicios de laboratorio para facilitar el diagnóstico precoz, así como servicios y medios de rehabilitación para los enfermos crónicos e incapacitados. En estos centros puede también el médico general aprender a aplicar en su gabinete y en el domicilio del enfermo las técnicas modernas de rehabilitación.

Siempre que se declare una epidemia de particular importancia, o se establezca una nueva técnica de prevención o se descubran reacciones secundarias de un nuevo medicamento, podría enviarse a cada médico de la región un breve informe de las autoridades medicosanitarias, firmado por persona autorizada, con una exposición completa de los aspectos preventivos del problema. Una vez enterados de su contenido, los médicos seguirían las instrucciones del informe. En la preparación y distribución de tales informes, la rapidez es indispensable.

4.3 Estudios postuniversitarios de medicina preventiva

En la medida de lo posible, los servicios preventivos establecidos deberán organizarse en torno al médico general. Con tal fin, hay que aumentar

sistemáticamente los conocimientos y aptitudes de éste en materia de medicina preventiva, utilizando los métodos modernos de formación post-universitaria. Esta enseñanza difiere de la que se dispensa a los estudiantes de medicina. La enseñanza universitaria trata esencialmente de los métodos científicos y de los principios fundamentales de la prevención. El médico general se interesa naturalmente por la práctica diaria de la medicina. Por eso las materias y métodos de estudio convenientes para él han de ser distintos y el profesor procurará sobre todo captar y mantener el interés del médico general por los aspectos preventivos de las enfermedades que observa a diario. Generalmente, este resultado no se consigue con los estudios normales de bioestadística, epidemiología o administración, sino por medio de cursillos y demostraciones para aplicar los nuevos criterios preventivos a las enfermedades que interesan al médico general.

Se pueden obtener resultados satisfactorios en pocos años merced a una planificación detenida y a condición de contar con la ayuda financiera y el personal necesario. El programa ha de estar bajo la égida de la asociación médica, la escuela de medicina y la administración de los servicios sanitarios. Si existe en la región una escuela de medicina, podría muy bien tomar la iniciativa su departamento de medicina preventiva. Las tres entidades mencionadas pueden hacer planes comunes para organizar demostraciones de programas de enseñanza postuniversitaria, que podrán extenderse a las zonas contiguas conforme se disponga de fondos suficientes. Los requisitos esenciales son el alto nivel de la enseñanza, la continuidad en los estudios y la participación activa de la mayoría de los médicos generales.

La enseñanza de los estudiantes de medicina y de los médicos generales puede ser simultánea; en muchos casos la dirección corre a cargo de la misma escuela de medicina, del mismo hospital clínico o del mismo centro sanitario. Pero el dar mayor amplitud a la enseñanza de la medicina preventiva en las escuelas de medicina es empresa que requiere más tiempo y no es posible emprenderla independientemente del esfuerzo global por mejorar en las escuelas de medicina los métodos docentes y los planes de estudios médicos.

Deberá darse ocasión a los médicos recién graduados para que en los centros de salud y en los departamentos de sanidad, puedan perfeccionarse no sólo en las especialidades clínicas, sino también en medicina preventiva.

En algunos países el médico general hace las veces de médico de sanidad a tiempo parcial por falta de personal competente o de servicios organizados, o por los dos motivos. En algunos países los médicos en ejercicio, tanto generales como especialistas, trabajan a tiempo completo en servicios de salud pública que se ocupan a la vez de la medicina preventiva y de la medicina curativa. Se pueden organizar a intervalos regulares cursos de medicina preventiva a los cuales estos médicos asistan como parte de sus funciones oficiales.¹

¹ Véase también el informe de una *Conferencia sobre Formación de los Médicos Generales en Salud Pública* (Org. mund. Salud Ser. Inf. técn., 1957, 140).

Las enseñanzas de medicina preventiva que hayan de darse a los médicos generales dependerán, naturalmente, de la situación sanitaria, es decir, de la morbilidad y la mortalidad existentes en diferentes regiones y países en distintos periodos. Estas circunstancias determinarán la amplitud de las nuevas materias de estudio. Es esencial establecer entre conocimientos y técnicas un equilibrio basado en los deseos de los médicos generales y en las necesidades del momento, tal como las determinen las facultades de medicina.

Constantemente aparecen en medicina conceptos nuevos, entre los que cabe citar en particular el de la influencia de los factores sociales en el origen y la cronicidad de las enfermedades. Se descubren asimismo nuevas técnicas de prevención aplicables a familias y a grupos, así como en industrias, escuelas y hospitales. El diagnóstico precoz de las enfermedades mentales antes de que sea inevitable la asistencia hospitalaria es un ejemplo de esos nuevos conceptos. Estas medidas preventivas contribuyen también a que muchos inválidos de edad avanzada puedan levantarse y moverse y atender así sus necesidades personales en lugar de depender de los demás.

Es necesario emplear métodos nuevos de formación que susciten el interés del médico general y le ocupen un mínimo de tiempo; sirvan de ejemplo, los cursos postuniversitarios por emisiones de radio en onda corta, las películas cinematográficas, las demostraciones por televisión en circuito cerrado y las publicaciones especiales.

Podrían organizarse igualmente cursillos postuniversitarios con motivo de las reuniones de médicos o de antiguos alumnos de escuelas de medicina, así como de las jornadas clínicas especiales en hospitales periféricos.

Su labor cotidiana exige del médico general que esté en posesión de técnicas eficaces de comunicación personal para explicar el diagnóstico y el tratamiento y los buenos hábitos sanitarios. Tal aptitud es especialmente necesaria en lo que se refiere a los aspectos preventivos de la práctica médica, pues el médico general está obligado a explicar los factores sociales, afectivos, económicos y culturales, así como el efecto de los mismos sobre la enfermedad y la salud. Cualquier médico general puede aprender las técnicas de educación sanitaria, pues « todo acto médico constituye una oportunidad de realizar una eficaz labor educativa » en materia de sanidad.¹ Las instrucciones a los enfermos constituyen una parte esencial del tratamiento. Las instrucciones a la familia en materia, por ejemplo, de medicación, nutrición, aislamiento y descanso, determinan a menudo el éxito o el fracaso del tratamiento.

Estas aptitudes para la comunicación personal serán particularmente útiles en los aspectos preventivos de la práctica médica y en el asesoramiento a las familias sobre sus problemas médicos, sobre todo cuando se trata de casos en que el tratamiento precoz puede a menudo impedir la

¹ *Org. mund. Salud Ser. Inf. técn.*, 1958, 156, 12.

manifestación de la enfermedad y evitar graves consecuencias. El médico general encontrará también en ellas un estímulo a participar en las actividades generales de educación sanitaria, si es necesario.

Se desprende del presente informe que en las escuelas de medicina y en los hospitales clínicos son indispensables el concurso y la participación de consultores y especialistas e importa, por lo tanto, que unos y otros estén también penetrados de la idea preventiva. Uno de los grandes obstáculos que hay que superar es la inercia o la resistencia al cambio; no hay que olvidar tampoco los problemas de la formación postuniversitaria, pues no es tarea fácil iniciarla y proseguirla. Requiere dinero, personal y una planificación cuidadosa. La formación postuniversitaria es, sin embargo, indispensable para la prestación de una asistencia médica de alto nivel.

5. CONCLUSIONES

Después de examinar los elementos de juicio sometidos a su consideración, el Comité se ocupó preferentemente de ciertos elementos que requieren atención inmediata para el fomento de los aspectos preventivos de la medicina. A ese efecto el Comité tomó como base tres conceptos principales, a saber: la necesidad de la prevención en la medicina, la enseñanza de la medicina preventiva en los estudios universitarios y la ayuda que el médico general necesita en los aspectos preventivos de su labor.

5.1 Necesidad de la prevención en la medicina

5.1.1 La evolución de las enfermedades, el aumento en masa de la población y los progresos de los conocimientos para prevenir las enfermedades y retrasar su aparición han venido a acentuar la necesidad imperiosa de la prevención. La carga financiera que supone la asistencia médica es razón suficiente para estudiar de cerca el problema de la enseñanza de los conceptos preventivos.

5.1.2 La medicina preventiva moderna tiene la singular característica de interesar a todas las especialidades médicas y en particular a la medicina general. En todos los países, y especialmente en los que tienen nacionalizados sus servicios de medicina y salud pública, el médico general es la figura dominante en la prestación de asistencia médica personal.

5.1.3 Dada la urgencia de la prevención, es indispensable enseñar a los que serán médicos las nociones generales de la asistencia médica preventiva y facilitar a los médicos ya en ejercicio toda clase de oportunidades para que se impongan de los aspectos preventivos de su actividad. Así podrá el médico general atender a sus pacientes con mayor eficacia, ampliar su

esfera de acción, acrecentar la importancia de su labor, contribuir a la salud de la colectividad y completar la acción especializada de sus colegas en los hospitales y los servicios de salud pública.

5.2 Enseñanza de la medicina preventiva en los estudios universitarios

5.2.1 En el plan de estudios universitarios hay que abrir un ancho cauce a las enseñanzas de medicina preventiva. Es necesario también que en cada facultad de medicina haya una cátedra o departamento de medicina preventiva dotado de un cuadro completo de profesores de reconocida competencia.

5.2.2 El departamento de medicina preventiva deberá ocupar un rango análogo al de las demás disciplinas médicas. Pero esto dependerá en definitiva del nivel profesional del personal docente, de los trabajos de investigación que emprenda y de su cooperación con los demás departamentos y con los servicios públicos.

5.3 Ayuda al médico general en los aspectos preventivos de su actividad

5.3.1 Para dar al médico general el estímulo y los medios que le permitan aplicar las nociones de prevención es preciso que las escuelas de medicina, las asociaciones médicas y las autoridades sanitarias le apoyen incondicionalmente y preparen de concierto los oportunos planes; la formación postuniversitaria del médico general requiere un plan especial de estudios.

5.3.2 En la medida en que lo permitan los recursos de la colectividad, deberán tomarse las oportunas disposiciones orgánicas y financieras para que los médicos generales puedan desarrollar una acción preventiva. Merecen especial mención a este respecto los estudios postuniversitarios de perfeccionamiento y ampliación.

5.3.3 Entre las diversas características de la enseñanza postuniversitaria en materia de prevención el Comité estudió en particular la enseñanza de las técnicas de comunicación que facilitan la labor educativa cerca de los enfermos y sus familias, así como el recurso a diversas clases de demostraciones, por ejemplo, de localización presintomática de las enfermedades crónicas, de asesoramiento genético y de rehabilitación de los inválidos.

5.3.4 Otros medios para interesar al médico general en los aspectos preventivos de la medicina son la participación personal en las campañas de inmunización y de otro tipo, los intercambios de información sobre nuevas técnicas, la provisión de manuales y libros de texto y la intervención personal del médico general en actividades docentes y de investigación.

TESTIMONIOS DE GRATITUD

El Comité agradece muy especialmente la ayuda que le han prestado en sus trabajos el Dr. J. A. MacFarlane, decano que fue de la Facultad de Medicina de la Universidad de Toronto, y los siguientes funcionarios de la OMS : Dr. J. Burton, Jefe del Servicio de Educación Sanitaria ; Dr. W. Hobson, Jefe de Enseñanza y Formación Profesional, Oficina Regional para Europa ; Dr. F. Mortara, Jefe del Servicio de Higiene Materno-infantil y el Dr. J. M. Vine, Enseñanza de la Medicina y de Materias Afines.

ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD
SERIE DE INFORMES TECNICOS

Nº	Informes recientes y en preparación :	Precio		
		s. d.	\$	Fr. s.
209	(1961) La enseñanza de las ciencias médicas fundamentales desde el punto de vista de la medicina moderna Octavo informe del Comité de Expertos en Formación Profesional y Técnica del Personal Médico y Auxiliar (34 páginas)	1/9	0,30	1,—
210	(1961) Unificación de métodos para las pruebas de sensibilidad microbiana Segundo informe del Comité de Expertos en Antibióticos (27 páginas)	1/9	0,30	1,—
211	(1961) Comité de Expertos en Drogas Toxicomanígenas 11º informe (16 páginas)	1/9	0,30	1,—
212	(1961) Empleo y formación de auxiliares de medicina, enfermería, partería y saneamiento Noveno informe del Comité de Expertos en Formación Profesional y Técnica del Personal Médico y Auxiliar (28 páginas)	1/9	0,30	1,—
213	(1961) Cor pulmonale crónico Informe de un Comité de Expertos (38 páginas)	1/9	0,30	1,—
214	(1961) Molusquicidas Segundo informe del Comité de Expertos en Bilharziasis (57 páginas)	3/6	0,60	2,—
215	(1961) La planificación de los servicios de salud pública Cuarto informe del Comité de Expertos en Administración Sanitaria (53 páginas)	3/6	0,60	2,—
216	(1961) Normas recomendadas para las escuelas de sanidad Décimo informe del Comité de Expertos en Formación Profesional y Técnica del Personal Médico y Auxiliar (26 páginas)	1/9	0,30	1,—
217	(1961) La insuficiencia ponderal del recién nacido desde el punto de vista sanitario Tercer informe del Comité de Expertos en Higiene Materno-infantil (19 páginas)	1/9	0,30	1,—
218	(1961) Comité de Expertos en Estadística Sanitaria Séptimo informe (31 páginas)	1/9	0,30	1,—
219	(1961) Virus transmitidos por artrópodos Informe de un Grupo de Estudio (79 páginas)	5/-	1,00	3,—
220	(1961) Evaluación de los peligros de carcinogénesis que entrañan los aditivos alimentarios Quinto informe del Comité Mixto FAO/OMS de Expertos en Aditivos Alimentarios (46 páginas)	3/6	0,60	2,—
221	(1961) Reunión científica sobre la rehabilitación de los leprosos Informe (40 páginas)	3/6	0,60	2,—
222	(1961) Comité de Expertos en Patrones Biológicos 14º informe (54 páginas)	3/6	0,60	2,—
223	(1961) Preparación de programas de higiene mental 10º informe del Comité de Expertos en Salud Mental (64 páginas)	3/6	0,60	2,—
224	(1961) Comité Mixto OIT/OMS de Higiene de los Marineros Tercer informe (14 páginas)	1/9	0,30	1,—
225	(1961) Comité de Expertos en Higiene de la Vivienda Primer informe (65 páginas)	3/6	0,60	2,—