

DONATO G. ALARCÓN*

EL LUGAR DE
LA MEDICINA
PREVENTIVA EN
LA ENSEÑANZA DE
LA MEDICINA

“La característica esencial de la medicina preventiva es su pertinencia en todas las especialidades de la práctica médica y en la actividad del médico general. La prevención de la enfermedad, sin embargo, requiere algo más que habilidad y técnica, pues es el fundamento de la propia Medicina”.

El médico General y la Medicina Preventiva. Crónica de la O. M. S. Vol. 18. No. Mayo 1964. Pág. 207.

TODO LO QUE SE DIGA de la medicina preventiva, la pertinencia de su enseñanza, la necesidad de su aplicación, como parte integrante del ejercicio de la medicina, conduce a una disertación unilateral, que no tiene contradictores, que no encuentra resistencia dialéctica, y por tanto la insistencia parecería superflua si no fuera por que, siendo bien reconocida su primordial importancia, no se aplican los métodos de prevención que dicta. Por ésto es necesario que discurremos sobre las causas de esa falla importante de la medicina de todos los tiempos, falla que es menos excusable en la actualidad, pues esta época se significa por la riqueza de medios para evitar las enfermedades.

Es un lugar común que el médico general y el especialista, deben atender a la necesidad no sólo de atender al enfermo actual que se confía a él, sino a las personas aparentemente sanas que le rodean en el caso de enfermedades transmisibles, de las enfermedades condicionadas por el medio en que vive el enfermo o por las condiciones de trabajo, y las posibilidades de accidentes análogos. Por tanto debe extender su acción a los demás, que se encuentran expuestos a los mismos riesgos, aconsejando las medidas preventivas.

* Director de la Facultad de Medicina. Universidad Nacional de México. C. U. México 20, D. F.

Así, se supone que el médico que descubre un caso de tuberculosis, no sólo confirma y precisa el diagnóstico, prescribe los medicamentos y el régimen a que debe sujetarse, sino explora en los contactos las posibles infecciones asintomáticas, por el uso de la tuberculina, la roentgenfotografía, y el estudio clínico de cada contacto, y además, dicta las medidas de protección, notifica el caso a las autoridades sanitarias, y todo ésto de manera continuada. Que el médico general lo sabe hacer, se desprende del hecho que en los textos se encuentran dentro de la nosología, la profilaxis, las medidas higiénicas y otros métodos a seguir.

Sin embargo en la práctica el médico general atiende al enfermo, le aplica la terapéutica que cree necesaria, pero habitualmente no va más allá y frecuentemente no recurre a las autoridades sanitarias que podrían auxiliarlo.

¿Cuáles son las causas del frecuente descuido de aplicación de medidas preventivas?

1. Ignorancia del médico.

En general no es una causa importante. El médico habitualmente conoce las medidas preventivas pero debe reconocerse que la enseñanza lectiva y el adiestramiento práctico que recibe no son suficientes para dejarle la impresión de necesidad ineludible como la huella que deja la repetición.

2. Indiferencia del profesionista ante el problema social que está llamado a cooperar a resolver, por no haberse despertado el entusiasmo necesario. Este factor también existe y es resultante de la falla anteriormente señalada.

3. Impresión por parte del médico general y del especialista que existen organizaciones oficiales o voluntarias que se encargan de esos problemas y por tanto siente descargada su responsabilidad.

Efectivamente este factor también existe y de él dependen en parte el despego del médico frente a esa responsabilidad.

Es notorio, como hace ver la O. M. S., que en los países en vías de desarrollo el médico general tiene ante sí los múltiples problemas que demandan su consejo o acción, como la contaminación de las aguas, el manejo de los alimentos, la disposición de aguas negras y excreta, los defectos de la habitación, la prevención de las enfermedades transmisibles por el aislamiento, la vacunación la quimioprofilaxis y la atención del enfermo activo. Esto absorbe su tiempo de manera dominante

que lo lleva a pasar por alto casi todas las variantes de la actividad preventiva.

En cambio en los países desarrollados, las tareas preventivas están encomendadas a organizaciones especializadas en cada aspecto y el médico, no tiene que preocuparse mayormente por poner en práctica esas medidas.

No cabe duda que, durante sus años, en la Escuela de Medicina, con suficiente extensión y tiempo ha aprendido a atender a los enfermos médica y quirúrgicamente y solo de modo accesorio, no con la primordialidad que merecen, se tocan las medidas preventivas. Estas además, no se le enseñan prácticamente, lo que es factor que provoca la desatención.

Conocida como es la tendencia a integrar la enseñanza teórica y práctica, esta última en medicina preventiva, se ve con ligereza generalmente en la enseñanza de pregraduados.

El dramatismo con que se presenta el enfermo activo es un factor de atracción para el médico, que le hace preferir y aún descartar la aplicación de las medidas de protección de la salud de los demás, aún no enfermos.

Ante estas y otras dificultades que contribuyen a disociar la acción médica preventiva de la curativa, y siendo conocidos los factores que condicionan estas dificultades, se ha propuesto por la O. M. S. la adopción de algunas medidas:

1ª La inclusión de la medicina preventiva en el plan de estudios de todos los departamentos. En qué lugar del programa de estudios debe colocarse la enseñanza de la medicina preventiva, se discute aún, dado que la inclusión a lo largo de la nosología y de la clínica no basta. Tampoco ha sido eficaz la enseñanza al final de la carrera, como si estas nociones, llegadas tardiamente no sean capaces de modificar la formación ya defectuosamente realizada.

Un plan con fondo didáctico más de acuerdo con la psicología, debe llevar a la enseñanza práctica, más que teórica de la medicina preventiva en los primeros años de la carrera con la mira de introducir una tendencia, que después, tanto a lo largo de la carrera, como al final de ella será reiteradamente consolidada.

2ª La organización de esta enseñanza, en gran parte por medio de cátedras especiales de medicina preventiva.

3ª La concesión de un interés especial a la situación de la disciplina, lo que se reflejará en la calidad y la plantilla del personal docente, los sueldos, el equipo, las facilidades para la investigación, la cantidad de tiempo que se dedica a la enseñanza de la medicina preventiva y la importancia que se le atribuye en los exámenes.

Estas medidas tienen una base lógica que las sustenta, pero en la práctica requieren una reiteración, y tenacidad en su aplicación que está lejos de obtenerse.

Se reconoce que no hay aspecto de la nosología que, aparte de su terapéutica, más o menos eficaz, no tenga una fase de medicina preventiva que es de imperioso conocimiento y aplicación.

Los ejemplos son demasiado numerosos y en algunos padecimientos los conceptos preventivos privan sobre los terapéuticos desde hace siglos, como en la viruela.

Es incontestable que la enseñanza lectiva y práctica de la nosología en los programas que se correlacionan con los textos existentes es deficiente en extensión.

De ahí puede extraerse una primera sugestión práctica: Prefiéranse los textos que incluyan mayor extensión a la prevención de las enfermedades. Estimúlese la publicación de nuevos textos o nuevas ediciones aumentadas en extensión de los capítulos referentes a medicina preventiva.

Respecto al establecimiento de clases de medicina preventiva, la demanda es también lógica pero no invalida la necesidad de extender a lo largo de toda la carrera la enseñanza de la medicina preventiva.

La dificultad para que esto último se lleve a cabo, depende del personal docente que puede no mantener un interés grande por enseñar este aspecto de la medicina.

No existen disposiciones posibles de ponerse en vigor que modifiquen esta actitud frecuentemente pasiva y el método que proponemos aplicar se basa en consideraciones psicológicas de la didáctica.

En primer lugar la mayor extensión a los temas de profilaxis ante cada capítulo de la nosología, se debe de ver como medida inexcusable.

En seguida y con igual importancia desarrollar una labor de convencimiento mediante la discusión de los temas relativos en reuniones a nivel profesional.

Por este método es posible atraer la atención de los profesores hacia mejoras en la técnica didáctica como ya se ha visto en la Facultad de Medicina de la U.N.A.M.

No hay razón para que no se logre ese interés mediante seminarios de medicina preventiva pero a este respecto es necesario destacar la necesidad de realizar una enseñanza eminentemente práctica.

La Facultad de Medicina de la U.N.A.M. iniciará una experiencia de volumen importante para establecer las tutorías médicas, de estudiantes a familias de mínimo nivel económico.

Es en esas tareas prácticas de acercamiento al problema humano en donde se dará mayor importancia a la medicina preventiva por obvias razones. Guiados por sus maestros de medicina preventiva y por los clínicos, conocerán el medio en que vive la población, las deficiencias higiénicas susceptibles de modificarse por el consejo, tales como el mejoramiento de potabilidad del agua, disposición de deyecciones, uso de la ventilación y el asoleamiento, etc.

Pondrán en práctica las vacunaciones contra las enfermedades más comunes, y contribuirán a descubrir los casos de enfermedad en etapa asintomática.

Creemos que es la falta de objetividad, ésta solo obtenible por la práctica, lo que más daña al arraigo de procedimientos de cooperación mútua necesaria en la prevención de las enfermedades.

En resumen: Consideramos necesario adoptar todos los procedimientos sugeridos por la O. M. S. y ya conocidos desde hace muchos años, pero debe destacar la necesidad de la enseñanza temprana, reiterada, objetiva y práctica para mejorar la participación del médico general en las medidas preventivas.

Salta a la vista que métodos y procederes existen desde hace muchos años y aun siglos, pero lo que se requiere es hacer entrar en la

práctica verdadera a los estudiantes, que siendo actores en las campañas profilácticas adquieren una sólida convicción de su utilidad.

Se pueden resumir brevemente las medidas que sugerimos de la manera siguiente:

1ª Preferir textos con mayor extensión sobre medicina preventiva en la cátedra de nosología.

2ª Llevar a cabo seminarios de medicina preventiva entre los profesores de nosología y clínica para estimular la transmisión de estos conocimientos a los alumnos.

3ª Realizar trabajos de campo de tipo preventivo mediante las tutorías médicas y otros procedimientos análogos para establecer en forma idónea la cátedra de medicina preventiva.

Las orientaciones éticas del ejercicio médico conducen a la franca supresión de la enfermedad antes de que aparezca y evitar su transmisión en las contagiosas, así como cegar todas las fuentes de dolor, incapacidad o infelicidad, como lo concibe todo médico atento a su de-