

## LA MEDICINA PREVENTIVA BASICA

SUMARIO: I. Consideraciones generales. — II. El servicio médico familiar y la medicina preventiva. — III. La educación sanitaria. — IV. Conclusiones. — V. Resumen.

### I. CONSIDERACIONES GENERALES

La Medicina como parte de la cultura no ha podido escapar a la influencia de los principios dominantes de cada época. Del concepto renacentista de que el mundo comenzaba en el hombre y terminaba en el hombre se llegó al de un mundo que comenzaba en la masa y terminaba en la masa. Esta última interpretación, esta “deshumanización”, ha provocado reacción manifiesta de muchos sectores. Se propugna por destacar que cada persona está moldeada en un cuño especial y constituida por un cuerpo y un espíritu inseparables y particularísimos. Concretándonos a la ciencia médica en su parte esencial o sea en la atención de los enfermos, se suspira ahora por aquel “médico de familia” que conocía a cada persona de su nacimiento. Hoy día la preocupación médica parece orientada principalmente hacia la elaboración de “planes de organización”, de “métodos y técnicas de administración sanitaria”, de “relevamientos médico-estadísticos”, de “seguros de salud colectivos”, etc. etc.

Deseamos también destacar que a medida que se ha ido avanzando en el conocimiento de cada rama de la medicina ellas han sufrido divisiones y subdivisiones, hasta alcanzarse una frondosidad tal que resulta a veces difícil apreciar la parte fundamental y primigenia: el tronco, vale decir el enfermo.

Se admite la necesidad de aquellos "planes", la correlación que pueda haber entre una sección y otra, así como que existan discrepancias sobre si ésta es más importante que aquella, pero lo que no debe olvidarse nunca, lo que siempre ha de ser una verdad incuestionable, es que todo el mecanismo médico-sanitario tiene como primera y última razón de ser la salud de éste o aquel hombre sumergido en el ambiente físico-social donde le ha tocado vivir. Todo esfuerzo que se haga por alcanzar esta promoción de la salud adecuada a cada elemento de la colectividad, constituirá indudablemente un esfuerzo orientado hacia la solución de un problema real, de candente actualidad.

## II. EL SERVICIO MEDICO FAMILIAR Y LA MEDICINA PREVENTIVA

La aplicación en la práctica de buena parte de los planes sanitarios tropieza a poco andar con la necesidad de ingentes cantidades de dinero cuya fuente no es fácil establecer, y con el enorme y complejo mecanismo administrativo que se necesita para manejar el sistema sin que se produzcan superposiciones e interferencias. Y se piensa en la manera de hacer llegar a cada persona de la colectividad los conocimientos necesarios para colaborar con el Estado en el mantenimiento de la salud personal y colectiva. ¿Quién puede hacer entender a cada persona la mejor forma de cumplir las normas de medicina preventiva? ¿Quién puede enseñar la mejor utilización de los elementos sanitarios permitiendo con ello el más fácil funcionamiento de éstos? Nosotros creemos que es el "médico de familia" o su equivalente. Decimos "o su equivalente" pues no dejamos de comprender la imposibilidad de resucitar a aquel "médico de familia" tal como se lo concebía 20 ó 30 años ha. Lo que creemos es en la necesidad de mantener el concepto: obtener la máxima cohesión en la asistencia física y espiritual del núcleo familiar. Podrá cumplirla un médico o un grupo de médicos privados o del Estado, podrá necesitarse

la colaboración de otros especialistas y técnicos, pero siempre se tratará que sea la misma persona o el mismo grupo de personas a través del cual se canalice la acción de todos aquellos elementos sanitarios.

El “médico de familia” o el “servicio médico familiar” podrán cumplir así una eficaz acción no sólo en la faz asistencial, sino también en la realización de una real y básica medicina preventiva. Si cada uno de nosotros, por ejemplo, antes de dejar salir un enfermo de nuestro consultorio nos preguntáramos: “¿qué le hemos aconsejado como medida de prevención?”; si en cada paciente que atendemos tratáramos de disminuir sus problemas emocionales o los que es capaz de originar su enfermedad en el hogar; si instáramos sistemáticamente a cada madre a inmunizar sus hijos contra aquellas enfermedades que ofrecen tal posibilidad de defensa; si conociendo la mayor incidencia del cáncer en ciertas edades y profesiones orientáramos las personas expuestas hacia un examen preventivo que permita el diagnóstico precoz; si recordando el papel fundamental que juega la buena nutrición en la economía humana procuráramos para cada uno de nuestros asistidos el régimen dietético más apropiado; si recordándonos que el ejercicio y la educación física oportunamente realizados son tan beneficiosos para el organismo lo recomendáramos adecuadamente; si ante cada anciano que atendemos tuviéramos en consideración los particulares puntos de vista que a esa edad ofrecen los problemas familiares y colectivos en fin, si como dijéramos más arriba, nos preguntáramos ante cada enfermo no al salir del consultorio sino al entrar: “¿Qué medicina preventiva podré llevar a cabo en favor de esta persona?”, si todos los médicos adoptáramos un criterio parecido, entonces —creemos—, contribuiríamos cada uno en la medida de nuestras posibilidades a ese bien común que es la Salud Pública.

Debe admitirse que ésta no puede ser promovida únicamente por el Estado que debe tener, eso sí, a su cargo, las grandes líneas del programa de acción, así como el estudio y

la organización de los planes de administración sanitaria y la realización de buena parte de la tarea, pero la lucha real y efectiva se habrá de librar en el terreno, ahí a la vera del hombre enfermo o sano, y la parte más esencial de esta lucha ya sabemos quien la cumple: el médico asistencial, el “médico de familia”, el “servicio médico familiar”.

Creemos que estos conceptos merecen ser tenidos en cuenta no solo por los médicos que actuamos en la práctica privada o en la sanidad sino especialmente por aquellos que desde la docencia tienen la responsabilidad de formar los futuros agentes de la medicina. Las nuevas generaciones médicas no deben ignorar que en materia sanitaria nadie debe “lavarse las manos” y pasar la responsabilidad a otros. Eso sería interpretar que esta tuberculosis o aquella lepra son problemas personales y no cuestiones que necesitan para su solución la colaboración de todos.

Quisiéramos haber podido alcanzar después de lo antedicho el concepto que esencialmente nos preocupa exponer: que la actual preocupación por propender a la salud colectiva mediante técnicas y planes de administración sanitaria no debe invalidar el criterio primordial de obtener el mejor y más estrecho vínculo entre el médico asistente y el asistido, enfermo o sano.

No deseamos que se nos considere ignorante del considerable beneficio aportado por la moderna organización de la Salud Pública, ya que pertenecemos a la Facultad de Higiene y Medicina Preventiva que bajo la dirección del Dr. Lorenzo Garéa funciona como parte de la Universidad Nacional del Litoral. La medicina de masas, mediante eficaces planes de administración sanitaria, ha promovido un extraordinario progreso en la atención médica colectiva y también en la atención personal del enfermo ya que los medios preventivos y terapéuticos no solo son más efectivos, sino que están al alcance más fácil de cada persona. Muestra evidente de todo ello lo constituyen la disminución de las tasas de mortalidad y el aumento del promedio de vida humana. Gran parte del adelanto alcan-

zado se debe al éxito obtenido sobre ciertos factores exógenos: enfermedades transmisibles, lucha contra la insalubridad del ambiente, obtención de más perfeccionados elementos terapéuticos, provisión de mejores aportes alimenticios, etc. Concep- tuamos que para mantener y acrecentar este progreso convie- ne abordar lo que para nosotros constituye un aspecto básico de la cuestión: despertar en cada persona su conciencia sobre la contribución que le corresponde en ese patrimonio común que es la salud. Que no se crea que la Salud pública es solo "una cosa de los médicos". Tal vez un concepto materialista esté contribuyendo en algo a despertar tal conciencia: la ne- cesidad de dinero para sostener los programas de sanidad, ya que mediante Seguros de Salud o Seguros Sociales se exigen contribuciones personales para formar el fondo económico re- querido.

### III. LA EDUCACION SANITARIA

Nosotros pensamos que para formar esa conciencia colec- tiva es indispensable echar manó de la educación. No hay que ser escépticos sobre los resultados de ésta; ellos no son inme- diatos, demoran en llegar, pero cuando llegan son seguros y definitivos. Es menester creer en los beneficios de la educación para la salud, no tanto en los provistos por una simple pro- paganda la cual solo impresiona las capas más superficiales de nuestro interés, sino en la inculcación de hábitos saludables, de maneras de ser, de reflejos condicionados que queden incorpo- rados para siempre a nuestra personalidad.

Ahora bien ¿quién o quienes deben realizar esa educación sanitaria? Nuestra respuesta tal vez sea demasiado amplia. To- do quien tenga alguna posibilidad de cumplirla y sepa la ma- nera de realizarla deberá ser considerado como un soldado más del ejército pro-educación sanitaria.

Es claro que, como en toda empresa que se desea llevar al éxito, es menester que existan diferentes categorías de ele- mentos y de puestos de comando. Puede haber especialistas

que conozcan los más finos detalles de la técnica y de la pedagogía especial que requiere esta clase de educación; ellos serán esos auxiliares de la salubridad denominados “educadores sanitarios”; podrán colaborar también en esta lucha las visitadoras de higiene, las enfermeras sanitarias o los asistentes sociales, elementos todos que por la índole de sus respectivas tareas establecen conexiones estrechas con los hogares; así mismo, pueden coadyuvar los maestros que tanto influyen en la formación del niño, el hombre del mañana; también los padres, a su manera y en la medida de sus posibilidades, deben preocuparse por inculcar a sus hijos hábitos higiénicos; y quien a nuestro entender puede cumplir una eficaz labor, es el médico asistencial que en forma individual o por medio de una organización médica privada o estatal toma contacto íntimo con las personas en sus hogares respectivos.

Es indudable que desde un punto de vista ideal lo más perfecto sería tener una legión de educadores sanitarios avezados, con suficiente jerarquía en los núcleos familiares y con suficientes elementos para una eficaz educación y divulgación. Pero a poco que se empieza a calcular lo que se necesita de gastos y de personal para cumplir una obra integral y no fraccionaria, se ve que es más atinado estudiar alguna otra solución menos difícil de alcanzar. Creemos que los “educadores sanitarios” son necesarios, como técnicos, como orientadores, como “leaders” en escuelas, fábricas, organizaciones mutuales y otros núcleos colectivos, como consejeros para los planes de divulgación y propaganda, en fin, como coordinadores de todos los sectores que pueden participar con éxito en un programa sanitario. Pero, también creemos, la educación sanitaria más fácil de cumplir, esa que se incorpora definitivamente al seno de cada hogar y en cada persona, esa que se hace llegar en toda oportunidad y con cualquier motivo que ofrezcan las circunstancias, solo puede ser impartida por quien está muy adentrado en la vida del cada uno de los componentes del grupo familiar y a quien el conocimiento que tiene de las características de cada uno de ellos le permite ser oído y obede-

cido no como el que da una orden, sino como aquel que brinda la gracia de un consejo. Y quién está en esa situación de privilegio es el “médico de familia” o el “servicio médico-familiar” que se ha elegido voluntariamente.

No creemos que sea imposible armonizar los modernos planes de administración sanitaria (tan necesarios para que la sanidad sea conducida en forma planificada y racional y no a expensas de improvisaciones discrecionales) con la existencia del “médico de familia”. Uno de los planes de asistencia médica colectiva más avanzados, el de Inglaterra, está construido sobre la labor del “médico de familia” elegido libremente por los pacientes.

#### IV. CONCLUSIONES

Al cabo de todo lo antedicho, creemos poder establecer:

1º Que la medicina preventiva no podrá alcanzar la difusión que ella requiere sin la participación del médico de familia que toma contacto íntimo con cada uno de los elementos de la colectividad.

2º Que la educación sanitaria, elemento fundamental de todo plan de salud pública no solo debe ser provista y orientada desde las esferas directivas sanitarias, sino también desde el mismo seno de la colectividad por intermedio de aquellos elementos que tienen estrechos vínculos con la masa educanda, tales los maestros, los educadores sanitarios, las visitadoras, las asistentes sociales, los padres y madres y, especialmente, el médico que asiste y conoce el grupo familiar.

3º Que es menester inculcar estos conceptos a los estudiantes de medicina con el fin de que en su futura labor profesional ocupen el lugar que les corresponde, tal vez un tanto anónimo, pero no por ello menos importante, en esa batalla de todos los días y todos los lugares que es la promoción de la salud colectiva.

## V. RESUMEN

El adelanto obtenido en la prevención de las enfermedades puede ser acrecentado mas económica y fácilmente si los planes sanitarios estatales son complementados con la medicina preventiva que, adecuada a cada persona, es capaz de llevar a cabo el "médico de familia" o el grupo médico que atiende a cada familia. Estos elementos de acción se encuentran en situación inmejorable para cumplir, entre otras cosas, una eficaz educación sanitaria. Tales conceptos merecen ser conocidos por los estudiantes de medicina, para su posterior aplicación en la vida profesional.

FRANCISCO J. MENCHACA