

Medicina general ¿invención, descubrimiento o reencuentro?

Tal parece que la especialización en el campo de la atención médica no es un fenómeno producto de nuestro siglo. Existe evidencia de que los antecedentes de las especialidades médicas se encuentran presentes en épocas y sitios tan remotos como Egipto hace 2,500 años. Así, Herodoto, al referirse a la práctica de la medicina entre los egipcios, señala que: "... la medicina se practica entre ellos en un plan de separación; cada médico trata un solo padecimiento y no más. Entonces, el país bulle de médicos, algunos dedicados al tratamiento de las enfermedades de los ojos, otros de las de la cabeza, otros de las de los dientes, otros de aquellas de los intestinos, y algunos de aquellas que no son de naturaleza local". Esta descripción implica la diferencia que existía en la forma de ejercer la medicina por los griegos, puesto que, de acuerdo a los escritos atribuidos a Hipócrates y Platón, la medicina para ser efectiva debe tratar el todo y no únicamente la parte aparentemente enferma, ya que esta última nunca estará bien a menos que el todo lo esté. Esta dualidad en la manera de practicar la medicina, ha permanecido presente en mayor o menor grado desde entonces. Así mismo, existe evidencia de que no son nuevas las quejas por la posible desaparición del médico capaz de interpretar la enfermedad de su paciente de acuerdo a la totalidad del individuo. En boca de uno de los personajes de la novela "Los Hermanos Karamozov, de Dostoyevsky, "... El viejo médico que acostumbraba curar todos los tipos de enfermedades ha desaparecido casi por com-

pleto, yo le aseguro que, ahora, existen solamente especialistas... Si algo está mal con su nariz, le enviarán a París, donde practica un especialista que cura narices. Si usted va a París, éste revisará su nariz y le dirá que sólo puede curar narices derechas, pero que si va a Viena, podrá ver a un especialista que atiende narices izquierdas".

Esta situación prevalece en nuestros días y, por lo tanto, es poco probable que sea resultado de los elementos que se han asociado a ella: el reporte "Flexner", los adelantos tecnológicos posteriores al mismo, el incremento en el volumen de conocimientos, etcétera.

De cualquier manera, como se ha sostenido en estas mismas páginas en múltiples ocasiones, es necesario dar una nueva orientación a la organización, práctica y enseñanza, de la medicina contemporánea; y volver a una medicina de servicio, acorde con las posibilidades económicas y de recursos humanos y tecnológicos de nuestro país, y que permita a todos los habitantes posibilidades similares de acceso al servicio de atención médica. Habrá que regresar a lo que Hipócrates calificó como el arte de la medicina; la conjunción de tres elementos: la enfermedad, el paciente y el médico. Esta forma de entender la medicina implica que el médico debe poseer conocimientos acerca de los procesos patológicos: su taxonomía, las causas que la desencadenan, las manifestaciones clínicas de la misma, el esquema terapéutico más adecuado, y el pronóstico que la acompaña. Pero, sobre todo, implica que el médico conozca a los

individuos que sufren las enfermedades, que interaccione adecuadamente con los mismos, que se interese por sus expectativas e interpretaciones de los orígenes y posible evolución del evento, por las posibilidades de apego del paciente al esquema terapéutico seleccionado, y por la forma de vida del mismo. El verdadero valor del médico se sustenta en el genuino interés que tenga por todo lo que rodea a sus pacientes, por todo aquello que directa o indirectamente influye en su estado de salud.

El tipo de práctica médica que más se acerca a las condiciones antes expresadas es la Medicina General-Familiar, que debe interpretarse como el manejo especializado de lo frecuente y la adecuada atención inicial de lo poco común o complicado. La Facultad de Medicina ha emprendido múltiples acciones encaminadas a estimular el desarrollo de programas educativos, asistenciales y de investigación en el área de la medicina general; ejemplos específicos en el pasado lo han constituido el Plan de Medicina General Integral (Plan A-36), el reconocimiento del curso de especialización en Medicina General por la División de Estudios Superiores, y el establecimiento del Departamento de Medicina General-Familiar y Comunitaria. Sin embargo, aún cuando estas medidas son importantes y se han constituido en pieza fundamental en discusiones relativas al área, todavía quedan pendientes muchas más.

1) Será necesario apoyar el desarrollo de unidades o centros de excelencia para la enseñanza y práctica de la medicina

general-familiar.

2) Debemos impulsar el establecimiento de cursos de posgrado en las instituciones que no cuentan con ellos.

3) Es indispensable promover el desarrollo de un centro de educación continua para el médico general-familiar, en el que en forma permanente se ofrezcan programas y actividades que ayuden a superar los niveles existentes en el campo.

4) Tendremos que estimular el desarrollo de recursos humanos de alta calidad, y de líneas de investigación en los renglones clínico, epidemiológico y operacional.

5) Será necesario hacer coincidentes en el pregrado las estrategias educativas con los objetivos terminales de la carrera de Médico Cirujano.

En fin, que apenas iniciamos el sendero, pero ya tenemos evidencia de las bondades y los frutos de este tipo de programas. En este camino, las acciones que se planteen y desarrollen las deberán llevar a cabo en forma conjunta la Facultad y las instituciones del denominado sector salud.

Basta revisar las experiencias de otros países y los antecedentes históricos para saber que es poco lo que en la medicina general-familiar se puede inventar. La aplicación de los programas a nivel local nos dará mayores oportunidades de descubrir elementos inmersos en el sistema de atención médica; pero, al final, el resultado será sobre todo el reencuentro de los orígenes de la profesión médica.

Dr. José R. Narro